

M. med.

951

m

M. med.
957 m

Scholz

Wirkung der Stahlbäder

Gymnastik

Dr. Gustav Wied.

Lehrer an der Kaiserlichen Hochschule für Gymnastik in Berlin.

Berlin, 1889.

Verlag von August Hirschwald.

Preis 1 Mark.

Klinische Studien

über die

Wirkung der Stahlbäder

in der

Gynaekologie

von

Dr. Gotthold Scholz,

Sanitäts-Rath und Bade-Arzt in Altwasser.

Berlin, 1862.

Verlag von August Hirschwald.

Unter den Linden No. 68.

284 - Bg.

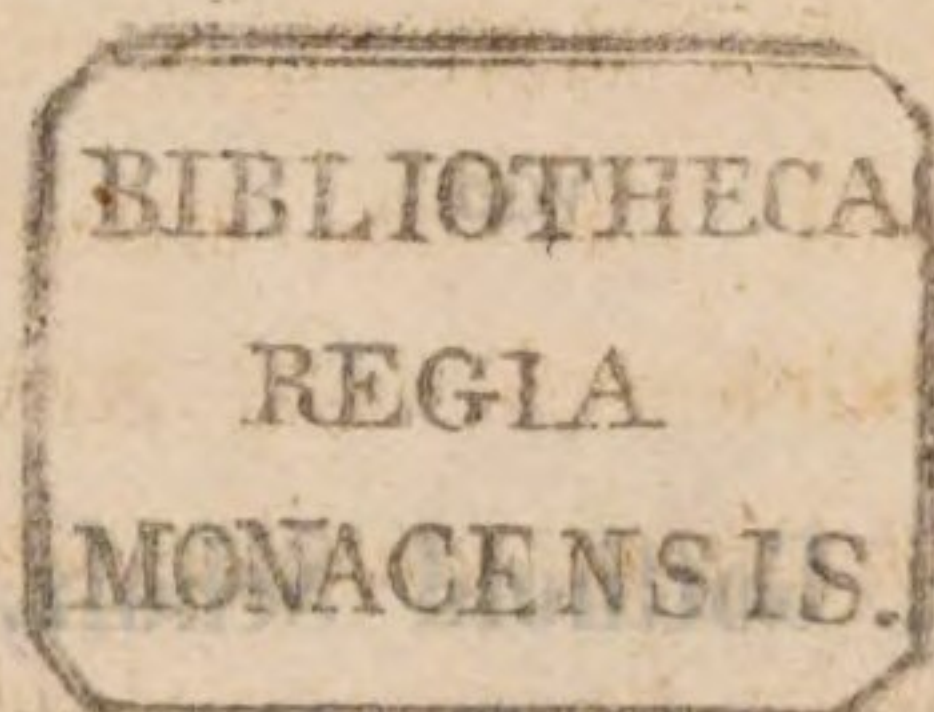
Klinische Studien

über die

Wirkung der Stahlbäder

in der

Gynaekologie



Berlin, 1863.

Verlag von August Hirschwald.

Unter den Linden 22. 24.

Vorwort.

Seit sechs Jahren fungire ich in Gemeinschaft mit meinem hochverehrten Freunde, Herrn Sanitäts-Rath Rau, als Badearzt in Altwasser. Eine grosse Reihe schöner Erfolge, aber auch manche misslungene Cur habe ich beobachtet und dadurch erfahren, wie viel Altwasser leisten kann. Gern möchte ich seinen alten Ruf erneuern und ihn befestigen in den Augen meiner Herren Collegen. Wie soll ich dies erreichen? Eine balneologische Schrift in gebräuchlicher Weise, mit Analyse der Quellen etc., zu liefern, bin ich nicht im Stande, da es durch eigenthümliche Verhältnisse bis jetzt noch unerreichbar geblieben, von sämmtlichen fünf Mineralquellen neue quantitative Analysen zu erhalten. Ohne diese glaubte ich nicht auftreten zu dürfen; da die früheren Analysen bereits schon zu alt sind, um nicht eine neue Revision zu verlangen. Und doch ist es nicht allein nothwendig, ja ich halte es für meine Pflicht, nachdem so lange Jahre keine zusammenhängende Broschüre über Altwasser erschienen, vielmehr dasselbe nur von meinen Herren Collegen in balneologischen Zeitschriften durch Referate, wie durch helle Streiflichter, beleuchtet worden; — nicht länger zu schweigen und darzuthun, dass Altwasser auch heut noch in seinen Wirkungen das alte Wasser ist. Ich sage: in seinen Wirkungen; — denn nur durch diese kann ich die Richtigkeit der Behauptung beweisen. Wenn

ich auch nicht mit dem grossen Dichter ausrufen mag: „Grau, Freund, ist alle Theorie und grün des Lebens goldner Baum“, so liegt in dem Gedanken doch die grosse Wahrheit, dass es für den praktischen Theil der Medicin nur eine sichere Grundlage giebt, d. i. die klinische Erfahrung. Dies sind die Gründe, warum ich mit einem klinischen Bericht über meine sechsjährige Thätigkeit in Altwasser an die Oeffentlichkeit trete und nur in einem Anhang die wesentlichsten Punkte nebst den noch unbekannten Neuerungen in Altwasser kurz besprechen will.

Wie schwer es ist, einen guten klinischen Bericht zu liefern, weiss ich wohl; es kommt mir auch nicht in den Sinn, dies Praedicat für den meinigen zu beanspruchen; aber das kann ich versichern, dass ich mir dies Ziel von meinem ersten Wirken in Altwasser an gesteckt, demgemäss ein möglichst genaues Kranken-Journal geführt und seine Spalten, freilich oft bei nächtlicher Weile, sorgfältig gefüllt habe. Dadurch bin ich jetzt in den Stand gesetzt, das reiche Material in geordnetem Ueberblick darzubieten. Ja, da ich die Wirkungen unserer Stahlbäder mit möglichster Sorgfalt beobachtet, und es theoretisch wahrscheinlich, wie erfahrungsgemäss ausgemacht ist, dass alle Chalybokrenen, in denen andere Bestandtheile nicht vorwaltend vorhanden sind, eine im Allgemeinen gleiche Wirkung auf den Körper ausüben und sich nur in einzelnen Nebenwirkungen unterscheiden; so er-muthigte mich dies, meine Arbeit auf die Besprechung des allgemeinen Wirkungsbereiches der Stahlbäder auszudehnen und nebenbei die Besonderheiten Altwassers in seiner Wirkung zu berücksichtigen. Wenn man unter dieser Besprechung nur eine neue Aufzählung der alten bekannten Indicationen für Stahlbäder verstehen wollte, so könnte man mein Vorhaben noch mehr als dreist nennen. Doch hoffe ich, dass dieser Vorwurf mich nicht treffen wird, indem ein Blick in die einzelnen Capitel bald zeigen dürfte, dass es mir um ein tieferes practisches Verständniss der Wirkungen der Stahlbäder auf den erkrankten Organismus

zu thun war. Von Jahr zu Jahr habe ich mehr in meinem jetzigen Beruf empfunden, wie genau man die Wirkungen eines Bades studiren muss, um es in allen seinen möglichen Nutzenwendungen zu erschöpfen. Die mir früher wohl geläufigen Indicationen kamen mir wie Worte einer fremden Sprache vor, die man ganz genau wissen mag, ohne die Sprache sprechen zu können und noch viel weniger, ohne in ihren Geist eingedrungen zu sein. Obschon ich nun fern bin, von mir Schlüsse auf Andere machen zu wollen, so liess mir ein gewisses dunkles Gefühl es doch nicht ganz unnütz erscheinen, einen derartigen Versuch einer eingehenderen Besprechung über den Wirkungsbereich der Stahlbäder zu wagen. Die eben erörterten Gedanken mögen mich entschuldigen, wenn ich Manchem da oder dort zu ausführlich vorkommen sollte; ja, sie mögen mein Schild sein, wenn ich hin und wieder, z. B. in den Hyperaesthesieen, mehr beigebracht habe, als vielleicht bisher geläufig war.

Um meine ausgesprochenen Ansichten zu bekräftigen, meinte ich die zwei sichersten Wege zu betreten, indem ich jedem Capitel eine statistische Tabelle und eine Reihe wichtiger Krankengeschichten beigab. Zahlen beweisen zwar nicht, aber sie sprechen laut für eine Sache, und die einfache Geschichte eines Krankheitsfalles erläutert oft viel mehr, als die gelehrteste Paraphrase. Eingedenk des alten Wortes: *Cessante causa cessat effectus*, versuchte ich als Eintheilungsgrund der statistischen Aufstellungen der Krankheiten die aetiologischen Verhältnisse derselben festzuhalten, so weit sie zu erforschen waren, und habe stets beim Kranken-Examen darauf reflectirt.

Dass nur die Frauenkrankheiten abgehandelt sind, bedarf vielleicht noch einer Entschuldigung. Der Grund dazu lag zum Theil in der schüchternen Erwartung, welche Aufnahme die folgenden Blätter im ärztlichen Publicum finden dürften; zum Theil in dem weit über die Grenzen einer Badeschrift hinaus gehenden Umfang des Buches, wenn noch alle anderen durch Eisen heil-

baren chronischen Krankheiten mit aufgeführt worden wären. Mag die Beurtheilung gegenwärtiger Schrift darüber entscheiden, ob dies später geschehen könnte oder nicht. Jedenfalls aber behalte ich mir vor, sobald die Quellen Altwassers neu analysirt sind, was mit Nächstem geschehen soll, eine specielle balneologische Abhandlung über dasselbe zu liefern.

Und somit gebe ich diese Blätter aus meinen Händen. Möge die Versicherung des redlichsten, oft nicht mühelosen Strebens, dem prüfenden Blick zugleich den sanfteren Glanz nachsichtiger Milde verleihen!

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Vorwort	III
Allgemeine Betrachtungen über die Wirkung der Stahlbäder auf den weiblichen Körper	1
I. Krankheiten der Gebärmutter.	8
Metritis chronica parenchymatosa	8
Endometritis et Kolpitis chronica	25
Hyperaesthesia et Neuralgia uteri	34
Flexionen und Versionen	44
Descensus et prolapsus uteri et vaginae	49
Hypertrophia uteri	52
Fibroide und Polypen des Uterus	53
Orificial-Geschwüre	55
Carcinom und Cancroid des Uterus	55
Menstruations-Anomalieen	57
Menorrhagieen und chronische Metrorrhagieen	57
Amenorrhoe	66
Dysmenorrhoeen	71
II. Eierstocks-Krankheiten	79
Oophoritis chronica cum Hyperaesthesia ovariorum	79
Ovarientumoren	92
III. Krankheiten der Brüste	93
Mastitis suppuratoria	93
Induratio mammae post mastitidem	94
Fistula ductus lactiferi	94
Galactorrhoea	95
Hypertrophia glandulosa partialis	95
Carcinoma mammae	96
Mastodynia	97

	Seite
IV. Bleichsucht	98
V. Hysterie	109
VI. Sterilität	124
VII. Anlage zu wiederholtem Abort	127
VIII. Krankheiten der Schwangern	132
Anhang.	
Das Wichtigste über Altwasser	143
I. Allgemeines	143
II. Quellen	144
III. Der Moor	145
IV. Badeeinrichtungen	150
V. Trinkcur	152
VI. Uebersicht der ausser den Frauenkrankheiten in Altwasser heilbaren Zustände	153

III	Vorwort	
I	Allgemeine Betrachtungen über die Wirkung der Stahlbäder auf den weiblichen Körper	
8	I. Krankheiten der Gebärmutter	
8	Maligna chronica parenchymatosa	
20	Endometritis et Colitis chronica	
24	Hypertrophie et Neoplasia uteri	
44	Flexionen und Versionen	
48	Descentus et prolapsus uteri et vaginae	
52	Hypertrophie uteri	
53	Fibroides und Polypen des Uterus	
55	Ovarial-Geschwüre	
55	Carcinom und Carcinoid des Uterus	
57	Menstruations-Anomalien	
57	Menorrhagien und chronische Metrorrhagien	
58	Amenorrhoe	
71	Hysterorrhoeen	
75	II. Eierstock-Krankheiten	
75	Oophoritis chronica cum Hypertrophie ovariorum	
92	Ovarienneurosen	
93	III. Krankheiten der Brust	
93	Mammae suppurativa	
94	Induratio mammae post mastectomiam	
94	Fistula ductus lactiferi	
95	Galactorrhoe	
95	Hypertrophie glandulae mammae	
95	Carcinoma mammae	
97	Mastodynia	

Allgemeine Betrachtungen

über

die Wirkung der Stahlbäder auf den weiblichen Körper.

Das Eisen ist ein integrierender Theil der thierischen Oekonomie und als solcher zur vollendeten Gesundheit ein in bestimmter Quantität und bestimmter Form unveränderliches Postulat. Wo seine normalen Verhältnisse kein festes Bestehen haben, ist eine grosse Pforte zum Einzuge von Kränklichkeit eröffnet. Die populäre Phrase vom „eisenfesten Körper“ ist also nicht bloss eine Allegorie, sondern auch eine Naturwahrheit. Wo aber die normalen Verhältnisse des Eisens zum Organismus verändert sind, da muss man sie durch die künstliche Einverleibung desselben wieder zu restituiren suchen, wobei sich eigenthümliche Wirkungen des Eisens auf den Körper herausgestellt haben. Es kann meinem gegenwärtigen Zweck nicht entsprechen, seine Gesamtwirkungen zu eruiren, vielmehr will ich mich streng an mein Ziel, die Frauenkrankheiten, halten und zu ermitteln suchen, welche besonderen Wirkungen im weiblichen Körper durch das Stahlbad hervorgerufen werden. Nur die allgemeine Bemerkung sei erlaubt, dass das Eisen zunächst ein Nahrungsmittel und erst in zweiter Reihe ein Arzneimittel ist. Dadurch erklärt sich die so oft gemachte, auch in Altwasser wieder bestätigte Wahrnehmung, dass die Einwohner eines Stahlbadeortes das Mineralwasser als tägliches Getränk geniessen, ohne Beschwerden davon zu empfinden. Meine genaueren, der Ermittlung dieser Thatsache gewidmeten Beobachtungen haben mich indess belehrt, dass dies nur wirklich gesunde Leute thun können, in denen kein Eisen contraindicirender Zustand aufzufinden ist. Bei dem Gesunden

scheint es mir aber dasselbe Verhältniss, als wenn er täglich von anderen Nahrungsmitteln etwas zu viel geniesst. Die gesunden Organe scheiden das geringe Uebermaass wieder aus, und der Gesamtorganismus erfährt nichts weiter davon. Wird zu viel auf ein Mal oder so viel nach einander eingeführt, dass die Ausscheidung nicht gleichen Schritt damit halten kann, dann treten schon entsprechende Störungen ein; es kommt wohl eine unruhige Nacht mit Blutwallungen, eine leichte Verminderung des Appetits, eine vorübergehende Trägheit der Stuhlausleerung etc., allein damit verringert sich instinctiv (wie ich einige Mäle beobachtet) der Trieb, den nächsten Tag auch so viel Eisenwasser zu trinken. Der Ueberschuss kann also ausgeschieden werden, und jene geringen Beschwerden machen auf den sonst gesunden Menschen keinen wesentlichen Eindruck. Das ist der Brunnen nicht gewesen; eine Erkältung, Magenverderbniss etc., so deducirt der Laie; der Brunnen hat ihm nie geschadet. Besitzen aber Personen ein durch Eisen irgendwie verletzliches Organ, so werden sie bald merken, wie wohl das Stahlwasser thut. Zweimal habe ich gesehen, wie der Georgbrunnen bei sonst gesunden Landmädchen, die aber tuberculöse Disposition hatten (nach späterer Untersuchung ohne jede locale Ablagerung), zufolge mehrwöchentlichen Trinkens, Blutspucken machte. Eben so bekamen Menschen mit Hyperaemie der Leber, die für gesunde Leute galten, ganz passable Leberschmerzen und eine gelbe Albuginea. Man könnte hier vielleicht die Leberreizung mit der Ausscheidung mancher Metalle durch die Galle in Einklang bringen, zumal nach Gorup-Besanez constant in der Galle ziemlich viel Eisen enthalten sein soll und Marcett (in Med. chir. transact. XII.) aus der schwarzen Galle eines sogenannten Eisenfressers 5 Gran Berliner Blau gezogen hat. — Ueber solche Fälle wird natürlich geschwiegen, gerade so wie über die Patienten, die in sonst berühmten Curanstalten noch kränker geworden sind. Endlich thut die Gewohnheit gewiss auch viel zur Unschädlichkeit des Stahlwassertrinkens. Können doch die heterogenen Stoffe, wie Nicotin bei Tabakrauchern und Coffein bei Kaffeeschwestern, in einer gewissen geringeren Dosis nicht blos unschädlich, ja gar später zum Bedürfniss werden. Um wie viel mehr muss sich der Körper an einen gewissen Ueberschuss des ihm so nothwendigen Eisens gewöhnen können, der ihm endlich ebenfalls vielleicht

selbst zum Bedürfniss wird. Bei Leuten, die aus Altwasser ins flache Land zogen, habe ich eine wahre Sehnsucht nach Brunnen beobachtet, welche sich erst allmählig verlor. Die Behauptung, dass kein Eisen mehr resorbirt werde, wenn es im richtigen Verhältniss im Blut vorhanden, scheint mir durch die bisherigen Experimente noch nicht streng bewiesen zu sein.

Doch nun zurück zu den Effecten des Eisens im weiblichen Körper. Auf die Muskelfasern des Uterus wirkt es tonisirend. Es beruht dies jedoch auf keiner specifischen Beziehung des Eisens zum Uterus, sondern auf der alle Muskeln, quergestreifte wie glatte, tonisirenden Wirkung. Vielleicht, deutlicher und richtiger ausgedrückt, heisst dies: die Muskeln werden contractionsfähiger durch Eisengebrauch. Dieses höhere Contractionsvermögen der Muskelfaserzellen des Uterus, wie der seiner Gefässe, ist wahrscheinlich auch der Grund, warum die Menstruation häufig etwas verzögert und quantitativ ein Wenig verringert wird, worauf Trousseau bereits aufmerksam machte. Doch giebt es genug Fälle, in denen sie ganz normal bleibt, selbst Fälle, in welchen sie vermehrt wird. Die letzteren schienen mir aber bei genauer Untersuchung immer allgemeine oder örtliche Zustände nachzuweisen, in denen Eisen contraindicirt ist. Man muss daher, glaube ich, so sagen: im gesunden Körper wird das Eisen, wenn es Veränderungen der Menstruation bewirkt, die letztere um einige Tage verzögern und etwas sparsamer machen. Ja, ich habe unter diesen Fällen einige beobachtet, wo Leibschneiden und Kreuzschmerz, welcher sonst nicht stattfand, der verspäteten Regel voranging. Die Farbe des Menstrualbluts wird durch Stahlbadcuren gewöhnlich nicht verändert, in seltenen Fällen erscheint sie etwas blässer. War das Blut früher dunkel, stark schleimig (z. B. bei Frauen in grossen Städten, die eine schlechte Luft geathmet, dazu noch viel gesessen haben), so wird es während der Cur hellröther, dünnflüssiger, reiner blutig. Entstanden Menorrhagieen, weil das Eisen nicht passte, so sind diese mit klumpigen, geronnenen, pechschwarzen Stücken gemischt. Ferner beruht wohl auf der erhöhten Muskelcontractilität die Erscheinung der Verminderung atonischer Metrorrhagieen und atonischer Uterin-Catarrhe. Endlich spricht sich diese am entschiedensten in der Heilung von Vorfällen des Uterus und der Scheide, so wie der wirklich zu constatirenden Verengerung des Lumens der Scheide bei gleichzeitig

strafferer Beschaffenheit ihrer Wandungen aus. Wollte man aber sagen, hierin liege auch die Ursache, warum Stahlbäder Aborte herbeiführen können, so glaube ich, dass man sich irrt. Lersch hat ganz Recht, wenn er in seinem unübertrefflichen Buche (Einleitung in die Mineralquellenlehre, S. 743) äussert, dass der Verdacht mehr auf der Kohlensäure ruhe. Berücksichtigt man Scanzoni's Methode zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt mittelst Kohlensäure und meine später mitgetheilten Erfahrungen über die beiden an Kohlensäure armen Bäder Altwassers, so, denke ich, kann man nicht mehr zweifeln, dass die Kohlensäure die wesentlichste Schuld trägt. Das Eisen befördert nur die Thatkraft der Muskelfaser wie des Nerven; es reizt aber selbständig weder den Muskel zur involuntären Contraction, noch den Nerv zur spontanen Entladung. Die Erhöhung der Leistungsfähigkeit beider bekundet sich am deutlichsten durch die meist normalen Entbindungen und Wochenbetten, wenn in der Schwangerschaft Stahlbäder gebraucht wurden. Dem Foetus aber bringt die reichlichere Zufuhr von Eisen in das Blut der Mutter einen der wichtigsten Nährstoffe in genügender Quantität, und dies ist der Grund, warum die Kinder nach Stahlcuren so gut genährt sind.

Nach dieser Ansicht muss es doppelt befremdlich erscheinen, wenn Dioscorides und in neuerer Zeit Pereira meint, Eisenrost eingenommen bewirke Sterilität, und wenn Rhazes sagt, Eisenschlacken machten unfruchtbar. Aber dem ist auch nicht also; das Wahre daran scheint mir: Eisen macht scheinbar unfruchtbar, wenn verborgene Ursachen der Sterilität vorhanden sind, z. B. versteckte Oophoritiden, welche es unterhalten, selbst bis zur Unheilbarkeit verschlimmern kann. Diese Ansicht dürfte vielleicht eine Unterstützung durch die von dem so scharfen Beobachter Brandis in seinem Buche voll treffender Wahrnehmungen (Ueber die Wirkung der Eisenmittel. 1803.) gemachte Bemerkung erfahren: dass 8 unfruchtbare, scrofulöse Frauen Driburg gebraucht, aber Alle doch nicht empfangen hätten. Ja, trotzdem bei Einigen Pyrmont, Geismar noch gebraucht wurde oder schon gebraucht worden war, haben sie doch nicht concipirt, sondern seien nur immer kränker geworden. Liest man die Beschreibung dieser Fälle (S. 186), so scheint es wohl wahrscheinlich, dass in allen Metritis chronica obwaltete, in einigen sogar mit Dysmenorrhoea membranacea, welche auf einem dyscrasischen Boden wurzelte. Unseren später

entwickelten Ansichten gemäss konnten aber diese Metritiden nicht durch Stahlbäder geheilt und somit die Unfruchtbarkeit nicht gehoben werden. — Ganz entgegengesetzt ist die Behauptung, dass Stahlbäder fruchtbar machen. Das Ausführlichere hierüber ist in dem Capitel „Sterilität“ besprochen, und ich will nur zum Beleg meiner Ansicht, dass chronische Sexualorgan-Erkrankungen, welche Eisen heilt, seinen Ruf als fruchtbar machende Potenz wesentlich bedingt haben, die schöne Stelle aus Ab Heers (Spadakrene 1685.) hier noch anführen. Er berichtet von Spaa: „Uteros tumentes justoque humidiores desiccat: quo fit ut multae quae aeterna sterilitate post 12, vel, ut vidi, 14 annorum matrimonium infrugiferum damnatas se putabant, harum aquarum usu matres factae sunt.“ Hier fehlt blos, dass er die Diagnose Metritis chronica parenchymatosa atonica dazu geschrieben hätte, deren gründliche Heilung ein Glanzpunkt der Stahlbadwirkung ist. — Die Aeusserung Hufeland's, dass Eisen zur Erweckung der Procreationskraft bei beiden Geschlechtern diene, ist wenigstens meist wahr, indem es nach meinen Erfahrungen in vielen Fällen den Geschlechtstrieb erhöht. — Die Thatsache, dass Stahlbäder den habituellen Abort verhindern können, ist unläugbar, aber nicht so einfach, als es scheint, und verweise ich deshalb, zur Vermeidung von Wiederholungen, auf jenes Capitel. — Von einer directen Einwirkung des Eisens auf die Eierstöcke ist nichts bekannt, indess ist es eben so fraglich, bestimmt eine solche abzuläugnen. — Auf die Brüste scheint Eisen, resp. Stahlbad, keinen unmittelbaren Einfluss auszuüben, obschon es nach den Untersuchungen von G. Lewald, so wie von Rombeau und Roseleur, festgestellt ist, dass Eisen in die Milch übergeht. Die später erwähnte Heilung der Galactorrhoe beruht gewiss nur auf der die contractile Substanz überall erkräftigenden Wirkung. — Einer von Trousseau gemachten Beobachtung muss ich noch bestätigend erwähnen, dass nämlich bei Frauen in der Haut Talgknötchen entstehen sollen, welche sich später wieder verlieren. Ich habe sie namentlich nach dem Gebrauch des starken Louisenbades ein paar Mal gefunden. Es waren kleine geschwellte Talgdrüsen, in denen das Secret stockte. Sie kamen bei Damen mit sehr reizbarer Haut und Neigung zur Acnebildung vor. — Die von Ellioston angegebene Urticaria sah ich einige Male sehr unvollkommen und bei Individuen, welche früher schon an Urticaria gelitten hatten.

— Dagegen habe ich 2 exquisite Fälle der von Brandis sogenannten kachectischen Ausschläge um Mund und Kinn bei Frauen beobachtet, die vielen Mitteln getrotzt hatten und bei uns fast ganz abheilten. Sie traten als pustulöse Formen, wie Mentagra, auf, hatten den von Brandis sehr richtig beschriebenen blau-rothen Hof, waren in beiden Fällen mit einer passiven Hyperaemie des Uterus verbunden, und ich glaubte ihren Zusammenhang mit dem Uterinleiden anerkennen und sie für Folgen consensueller neuroparalytischer Affection der feinsten Gefässe jener Partieen halten zu müssen. So allein wurde mir auch das Verständniss ihrer wesentlichen Besserung durch Stahlbäder. Auf diesen Gedanken brachte mich, dass ich sie mit der einfachen Röthe der Nase parallelisirte, welche sich nicht ganz selten bei Blutstauungen im Uterus, selbst bei Mädchen findet und so schwer zu heilen ist. In einem solchen Falle, der (nach Abort entstanden), wie die Untersuchung ergab, mit Metritis atonica verbunden war, hat Altwasser die Nase wieder weiss gewaschen; in einem zweiten, bei einem Fräulein, war nur geringe Besserung. Sie litt an Metritis haemorrhagica mit scrofulöser Complication. Letztere mochte wohl hindernd einwirken, denn auch die Symptome der Metritis wurden nur unbedeutend geringer. —

Gehen wir nun auf die Eisenwirkung bei Chlorose über, so ist sie jedenfalls eine ganz directe, durch unmittelbare Verbindung des Eisens mit den rothen Blutkörperchen. Hier kann ich eine Beobachtung nicht unerwähnt lassen, die ich noch nirgends gefunden. Je chlorotischer nämlich ein Mädchen ist, desto heller wird die Farbe ihrer Iris. Die früher dunkelblauen Augen können ganz hellgrau, die braunen grünlichgelb, die vollkommen schwarzen bis dunkeleisengrau werden. Mit jedem Tage der Besserung kehrt die Iris mehr zur früheren Farbe zurück. An blauen Augen ist der Unterschied am frappantesten; sie können sich binnen sechs Wochen vom hellen Grau bis zum Himmelblau umwandeln. Da nun im schwarzen Pigment der Augen stets eine grössere Menge Eisen normal sich vorfindet und die Färbung der Iris vom Pigment abhängt, so deutet diese Veränderung darauf hin, dass bei der Chlorose das Eisen auch aus dem Melanin des Auges schwindet und dass die Intensität des Farbenspiels der Iris von dem Eisengehalt des schwarzen Pigments hauptsächlich abhängig ist. Uebrigens werden die Augen eher blau, als die

Wangen roth so dass die beginnende Farbenveränderung der Iris mit am frühesten den beginnenden Ersatz des Eisens im Blut anzeigt.

Die Wirkungen des Eisens in der Hysterie sind in jenem Capitel ausführlicher besprochen, und habe ich hier nur bereits darauf aufmerksam zu machen, dass Hysterie von ganz localen Processen ausgehen kann, wie ich bei der Oophorohyperaesthesia darzuthun mich bemüht habe. So führt Valentiner (Bad Pyrmont. 1858.) einen Fall an, wo die Neuralgie einer Zehe bei einem Mann Veranlassung zur Entwicklung der vollständigsten Hysterie gab. Eben so erzählt Bastien (Arch. gén. de med. 1856.), dass eine schmerzhaft Operation an einer Geschwulst der Ohrmuschel zunächst Neuralgie des Trigemini und von da allgemeine Hysterie veranlasste. Natürlich hängt die Heilbarkeit durch Stahlbäder von dem Verhältniss dieser Ursachen zur Eisenwirkung ab. — Hysterische Paresen werden gewöhnlich durch Stahlbäder geheilt; hysterische Paralysen sind nicht immer dadurch zu heben. Die in der Entwicklungsperiode meist mit etwas Chlorose gepaarte Chorea dagegen wird beinahe immer geheilt, während Hysteroepilepsie fast stets ungeheilt bleibt, wenn auch wirklich einige Besserung eintritt. Neuralgien auf anaemischer Grundlage verschwinden vollkommen; andere können auch vergehen, aber der Erfolg ist zweifelhaft. —

Zum Schluss reihe ich noch an diese universelle Betrachtung einige Worte über den allgemeinen Unterschied der Wirkung Altwassers von der anderer Stahlbäder. Wo der Organismus Eisen bedarf, man aber die allgemeine Aufregung fürchten muss, da passt Altwasser, d. h. seine schwächeren Bäder, denn das Alte Bad und Louisenbad bringen oft starke Aufregungen hervor. Gerade in den schwächeren Bädern liegt also unsere Eigenthümlichkeit, die bei dem zarten, reizbaren Frauengeschlecht oft werthvoller und heilbringender gewesen ist, als die berühmtesten kohlensäureichen Stahlquellen, welche nur Oel ins Feuer gegossen haben würden. Wenn ich dann stille Freude über die gelungene Cur empfand, ist mir so oft das Wort meines berühmten Lehrers Wendt wieder in Erinnerung gekommen: „Bei Eisensäuerlingen muss nicht immer von den stärksten, sondern von dem am meisten geeigneten die Rede sein.“

I. Krankheiten der Gebärmutter.

Metritis chronica parenchymatosa.

Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 beobachteten Fälle von Metritis chronica parenchymatosa.

Angabe der Ursachen.	Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleich geblieben.	Verschlimmert.
Aus Wochenbetten ohne Complication allgemeiner Blutkrankheiten	22	21	1	0	0
Aus Wochenbetten { mit Scrofulosis	7	1	5	1	0
mit Complication { mit Syphilis	2	0	1	1	0
allgemeiner Blut- { mit Rheumatismus	4	2	1	0	1
krankheiten { mit haemorrhoidaler Diathese	4	0	1	1	2
Aus einfachem Abort ohne Complication	20	15	4	1	0
Aus Abort mit Complica- { mit Scrofuln	1	0	1	0	0
tion allgemeiner Blut- { mit Rheumatismus	1	0	1	0	0
krankheiten { mit haemorrhoidaler Diathese	2	0	1	0	1
Aus Abort in der letzten Woche des puerperium noch mit leichten Fieberbewegungen	1	0	0	0	1
Aus scrofulöser Dyscrasie ohne Zusammenhang mit Wochenbetten und Aborten	10	3	4	2	1
Aus acuter rheumatischer Metritis	5	2	2	1	0
Aus gichtischer Dyscrasie	1	0	0	1	0
Aus haemorrhoidaler Disposition	5	1	4	0	0
Aus traumatischem Descensus uteri	1	0	0	1	0
Aus unvollkommenem Coitus (ohne Befriedigung)	3	3	0	0	0
Aus unnatürlicher Befriedigung	1	0	0	1	0
Aus übermässigem Coitus	2	2	0	0	0
Durch den Reiz des Geschlechtsgenusses bald nach der Verheirathung	1	0	1	0	0
Aus einer Bandwurmeur während der Regel	1	0	0	0	1
Aus einem starken Abführmittel während der Regel	1	0	0	1	0
Ursache gar nicht zu ermitteln	1	0	0	1	0
Summa	96	50	27	12	7

Die Tabelle enthält auch die Fälle, in denen ein geringer Uterin-Catarrh zugleich vorhanden war, während die bedeutenden Catarrhe sich im folgenden Capitel verzeichnet finden. Die Complicationen von Metritis und Oophoritis chronica sind ebenfalls mit eingeschlossen, weil die Metritis stets das überwiegendere Leiden war. Endlich schien es mir nicht uninteressant, das Verhältniss der Häufigkeit der wichtigsten Complicationen der Metritis parenchymatosa und das der Heilbarkeit der Menstruations-Anomalieen bei derselben durch Stahlbäder, in folgender Tabelle statistisch darzulegen. — Von den 96 Frauen haben 8 Landeck, 3 Warmbrunn als Vorcur gebraucht.

Tabelle zum Nachweis des Häufigkeits-Verhältnisses der wichtigsten, die 96 Fälle von Metritis parenchymatosa begleitenden Nebenaffectationen.

Metritis parenchymatosa ohne Catarrh des Uterus . . .	55 Mal.	} Summa 96
Metritis parenchymatosa mit mässigem Catarrh des Uterus	41 Mal.	
Gleichzeitige Oophoritis chronica	16 Mal.	
Die Menstruation war quantitativ normal	55 Mal.	} Summa 96
Metritis haemorrhagica	20 Mal.	
Die Menstruation war bedeutend vermindert	19 Mal.	
Vollständige Menostasie fand statt	2 Mal.	
Die Metritis haemorrhagica wurde	{ geheilt	12 Mal.
	{ gebessert	3 Mal.
	{ nicht verändert	2 Mal.
	{ verschlimmert	3 Mal.
Die bedeutend verminderte Menstruation wurde	{ wieder normal	5 Mal.
	{ etwas reichlicher	10 Mal.
	{ gar nicht verändert	4 Mal.
	{ noch geringer	0 Mal.

Obschon die chronische Metritis eine der häufigsten chronischen Erkrankungen des Uterus ist, so war doch der Begriff derselben in noch nicht zu lange vergangener Zeit bei den verschiedenen Schriftstellern ein ganz verschiedener, und ist auch heut noch nicht bei allen conform. Die vielfachen Modificationen der Krankheit und ihre mannigfachen Complicationen mit anderen Zuständen, welche sich in praxi darbieten, sind der Grund davon. Eben deshalb dürfte es aber gerechtfertigt, ja nothwendig erscheinen, genauer auf die Details einzugehen, wenn es gelingen soll, einen klaren Blick in die Wirkungen des Eisens bei Metritis chronica zu eröffnen. Der Angelpunkt, um welchen sich die ganze Erörterung drehen muss, wird die Ermittlung des Charakters der Entzündung sein, indem selbstverständlich die Heilung durch Eisen nur bei den asthenischen Entzündungen gelingen kann. Den Begriff derselben möchte ich dahin fassen: dass sie in einer all-

gemeinen Körperschwäche oder einer besonderen Schwäche des befallenen Theils und meist einem paralytischen Zustand der Muskelfaserzellen der Gefäßshäute mit den durch den jedesmaligen verschiedenen Entzündungsreiz gesetzten Ernährungsstörungen beruht. Je mehr diese Paralyse vom Nervensystem ausgeht, desto mehr grenzt sie an die neuroparalytische Fluxion; je mehr die contractile Substanz der Muskelfaserzelle selbst durch die Ernährungsstörung verändert ist, desto mehr ist es bereits eine rein atonische Entzündung. Ersteres ist fast immer im Anfange der Fall, und je nach der feindlicheren Wirkung des Entzündungsreizes auf die Ernährung besteht dies längere oder kürzere Zeit. Tritt gar kein Entzündungsreiz hinzu, so bleibt es bei der neuroparalytischen Fluxion (passiven Congestion) und kann Jahre lang so fort bestehen. Die active oder sthenische Entzündung dagegen kommt im kräftig constituirten Körper oder Organ bei reichlichem Ernährungsstoff vor und ist, während bei jener eine Verlangsamung des Kreislaufs im erkrankten Theil statthat, wahrseheinlich mit einer Beschleunigung der Blutbewegung in demselben verbunden. Indess dies ist blos das Wesen beider Formen; im Leben können wir sie aber nur an den Zeichen erkennen, welche sie darbieten, und diese grenzen so an einander, dass es oft fast unmöglich wird, sie scharf zu scheiden. Es kann auch die allgemeine Constitution nicht maassgebend sein, denn die Erfahrung lehrt uns genug Beispiele local asthenischer Entzündungen in kräftigen Körpern und umgekehrt. Die localen Ergebnisse der Untersuchung liefern wohl einzelne, bisweilen auch noch zweifelhafte Anhaltspunkte, und es bleibt also nichts übrig, als ein Gesamtbild der Verhältnisse und Zeichen bei asthenischer Metrit. chron. zu entwerfen. Es dürfte dazu zweckmässig sein, die drei Hauptformen, die Metritis parenchymatosa, die Endometritis seu Catarrhus uteri und die Perimetritis, getrennt zu betrachten.

Die Metritis chronica parenchymatosa asthenica datirt am häufigsten aus einem Wochenbett oder Abort; und wenn auch schon Jahre darüber verstrichen sein sollten, so wird sich das Unwohlsein doch meist auf einen solchen Zeitpunkt zurückführen lassen. Es kann damals der entzündliche Vorgang im Uterus acut gewesen und in den chronischen übergegangen sein, indess haben ächt asthenische Formen meist schon weniger stürmisch, sondern mehr schleichend begonnen. Je freier das Individuum

von allgemeinen Dyscrasieen ist, desto wahrscheinlicher wird die asthenische Form. Ist eine Dyscrasie vollkommen ausgeprägt vorhanden, so sind die localen Vorgänge immer mehr activ und nehmen erst einen passiven Charakter an, wenn die gesammte Ernährung wesentlich gelitten, treten aber sofort in die Reihe der activen Processe zurück, sobald die Restauration des Körpers einen gewissen Grad erreicht hat. — Nächst den Wochenbetten werden deprimirende Gemüthsaffecte, namentlich Liebesgram, die asthenische Form erzeugen und verschiedene andere, überhaupt Entzündung veranlassende Ursachen, wenn sie einen geschwächten Körper oder ein geschwächtes Organ treffen, während jene ersten drei Ursachen auch bei kräftigen und gut genährten Frauen doch adynamische Metritis einleiten können. Endlich disponirt noch zu grosse Jugend zur Entwicklung dieser Form im Wochenbette.

Die localen Erscheinungen bieten meiner Beobachtung noch folgende Unterschiede dar: 1) Je länger die Höhle des Uterus ist, besonders nach vorausgegangenen Wochenbetten, desto sicherer asthenischer Charakter, weil dies auf die stehen gebliebene Rückbildung im Puerperium hindeutet, einen Hemmungsprocess, dessen endliches Wesen immer ein atonisches werden muss. Denn der Uterus inmitten einer regressiven Metamorphose, d. h. eines mehr passiven Vorganges, ergriffen, konnte nur seine mehr leidende als thätige Individualität behalten. 2) Je weicher das Gewebe des Uterus sich anfühlt, desto mehr asthenische Form. Die sthenischen Entzündungen befördern stets die neoplastische Bindegewebsentwicklung schneller und gewaltiger und bedingen durch das dem neugebildeten Bindegewebe eigenthümliche Contractionsbestreben Verdichtungen und Verhärtungen des Organs. Es ist dies eines der wichtigsten localen Kriterien und deshalb stets die grössere oder geringere Härte des Uteringewebes genau zu prüfen. 3) Auch der Umfang des entzündeten Uterus giebt einen Anhaltspunkt. Mit der Bildung neuen Bindegewebes und seiner narbenartigen Contraction ist eine Compression des Gewebes, also auch der Gefässe verbunden, und dies hindert die Vergrösserung des Uterus doppelt. Einerseits kann seine Ausdehnung durch Blutüberfüllung (hyperaemische Schwellung), die bei seinem dem erectilen Gewebe nahestehenden Bau viel zur Vergrösserung beiträgt, nicht stattfinden; andererseits aber ist die zu einem bedeu-

tenderen wirklichen Wachsthum nöthige Zufuhr von Ernährungsflüssigkeit auch unmöglich. Deshalb finden wir einen derartig erkrankt gewesenen Uterus häufig anaemisch und sogar bisweilen atrophirt. Grösserer Umfang des infarcirten Uterus, Weichheit des Gewebes und ein gewisses Gefühl grösserer Schwere desselben beim Versuch, ihn empor zu heben, deuten also auf passive Form hin. Daran reiht sich das Ergebniss der Ocular-Inspection. Ist die Vaginal-Portion hochroth und sind Erosionen oder tiefere Geschwüre daran, so deutet dies auf activen Charakter, während eine mehr blasse oder mehr dunkel ins Violette ziehende Röthung der Schleimhaut und der Mangel an Geschwüren sich bei passivem findet. Wir berühren hier die Grenze zwischen einfacher passiver Congestion und asthenischer Entzündung und müssen allerdings oft eine solche Gleichheit der Symptome eingestehen, dass die differentielle Diagnostik mir wenigstens unausführbar erscheint. Nur eines glaube ich beibringen zu können, dass, wo Orificial-Geschwüre da sind, es sich immer um wirkliche Entzündung handelt. In therapeutischer Beziehung schadet diese diagnostische Lücke nichts, da der Charakter beider ja gleich ist. Aber die Therapie hilft hier der Diagnostik aus, indem die Heilung der neuroparalytischen Fluxion viel leichter und schneller gelingt, als die der atonischen Entzündung. Wollte man noch als örtliches Unterscheidungszeichen der activen und passiven Entzündung des Uterus die Gegenwart oder das Fehlen von Ectopieen desselben anführen, so glaube ich gefunden zu haben, dass Flexionen weit öfter den activen, Senkungen dagegen mehr den passiven angehören, obschon manchmal auch das Umgekehrte stattfindet. Die Antro- oder Retro-versio sind in diesem Punkt völlig bedeutungslos. — Endlich liefert uns 4) die menstruale Verrichtung noch unterscheidende Merkmale, indem mit der activen Entzündung gewöhnlich die höheren Grade von Schmerzen und Verringerung des Blutflusses, mit den asthenischen Formen unbedeutendere Schmerzen, aber bedeutendere Ergüsse verbunden sind. Abweichungen von dieser Erfahrung giebt es allerdings; indess dies Symptom mit den bereits angegebenen zusammengehalten, wird meist die Entscheidung über den Charakter fördern helfen. Die Dysmenorrhoea membranacea gehört, glaube ich, immer einer Metritis chronica activa an, denn sie liefert eine Hypertrophie der Mucosa mit nachfolgender Abstossung derselben, also ein ent-

schieden nur durch active Vorgänge erzeugbares Product. Die Metritis haemorrhagica habe ich auch nicht selten mit activem Charakter gesehen, und kann hier wiederum nur die Totalität des Krankheitsbildes leiten. Man muss dies genau prüfen und nicht jede länger dauernde Menorrhagie sofort für einen Schwächezustand halten, da man sich sonst oft genug täuschen würde. Noch scheint mir zu erwähnen nothwendig, dass die grössere oder geringere Schmerzhaftigkeit des Uterus bei Berührung nicht als Unterscheidungsmerkmal ohne weiteres Bedenken zu verwerthen ist, da gerade bei atonischer Entzündung öfter zugleich locale Hyperaesthesieen bestehen. Das Genauere hierüber soll in der Erörterung der Hysteralgie besprochen werden.

Endlich sind die allgemeinen Erscheinungen am Körper zu unserer differentiellen Diagnose wichtig. Allgemeine bedeutende Schwäche mit Anaemie deutet auf asthenische Form, geringere allgemeine Entkräftung und dabei doch hoher Erethismus des Nervensystems auf sthenische. Wenn nun auch die oben gemachte Bemerkung, dass dies nicht selten sich umgekehrt verhalte, wiederholt werden muss, so hat in therapeutischer Beziehung die allgemeine Constitution doch die grösste Wichtigkeit. Dies ist nämlich der Punkt, von welchem aus die Behandlung beider Formen parallel läuft, bis die Zeit der Restauration des Organismus die alte Divergenz wieder nöthig macht, und hieraus kann man folgendes therapeutische Gesetz, welches die Erfahrung bereits sanctionirt hat, formuliren: 1) Jede asthenische Metritis chronica findet in Stahlbädern und Stahlbrunnen ihr bestes Heilmittel. 2) Jede active Metritis chronica wird, so lange der Gesamtorganismus sich in einem decrepiden Zustand befindet, durch Eisen nicht verschlimmert, vielmehr wird durch die Ernährung verbessernde Wirkung desselben der Weg zu ihrer späteren Heilung am sichersten angebahnt. Sobald aber der Organismus bis auf einen gewissen, individuell verschiedenen Grad der Erkräftigung zurückgekehrt ist, wird bei weiterem Fortgebrauch des Eisens der örtliche Zustand constant verschlimmert.

So viel über die Metritis chronica parenchymatosa. Die Endometritis sive Catarrhus uteri chronicus fällt sehr häufig mit Metritis parenchymatosa zusammen und bedarf dann keiner besonderen Betrachtung, indem ihre Heilung von der Beseitigung jener abhängt. Die Besprechung der reinen Formen des Catarrhs

findet bei der Betrachtung der Leucorrhoe ihre Stelle. Die Perimetritis chronica kommt fast nur in Verbindung mit einer oder beiden Formen vor und ist deshalb hier gleichzeitig erledigt. Wo sie allein auftreten sollte, ist sie der scharfen Diagnose viel zu sehr entrückt, um über sie urtheilen zu können.

Es erübrigt noch, von der Wirkung unserer Stahlbäder bei Metritis chronica asthenica einiges vielleicht nicht Uninteressante hinzuzufügen. — Gewöhnlich exacerbiren bei dem Gebrauch der Bäder die chronischen Metritiden meist nur in geringem Grade, selten bis zu einem wirklich fieberhaften, acuten Zustande. Diese, wohl als Badeverschlimmerung zu bezeichnende Steigerung tritt öfter in der ersten als in der zweiten Hälfte der Cur auf; je jünger der Fall ist, desto eher, je älter, desto später. In den letzten, den veralteten Fällen fühlen sich die Frauen oft bereits weit kräftiger und wohler, als vor Beginn der Cur, bis plötzlich meist kurz vor, mit oder bald nach dem 21sten Bade die Exacerbation auftaucht. Je früher sie eintritt, desto schneller geht sie vorüber, fast immer während der nächsten 8 bis 14 Bäder; je später, desto langsamer weicht sie. Aber sie trägt doch den Charakter der Badeverschlimmerung, der darin besteht, dass sie selten hoch steigt und selbst in diesen Fällen schnell abnimmt und in Besserung übergeht, die sich in vollständige Genesung, freilich oft erst zu Hause endet. Dies beides unterscheidet die Badeverschlimmerung von der wirklichen Steigerung der Krankheit in Fällen, wo das Bad nicht passt. Hier steigt die eingetretene Exacerbation perennirend. Besonders muss man bei dyscrasischen Complicationen Acht haben, und sind diese noch dazu in Verbindung mit Metritis haemorrhagica, dann ist grosse Vorsicht nothwendig, denn der bei eintretender Krankheitssteigerung fortgesetzte Gebrauch der Stahlbäder ruft die hartnäckigsten, oft bis zur grössten Erschöpfung wiederkehrenden Blutungen hervor. Bei den specifischen Metritiden ist noch das gleichzeitige Exacerbiren anderer der Dyscrasie angehöriger Symptome maassgebend. Finden sich z. B. bei Metritis mit scrofulöser Complication gleichzeitig mit der Exacerbation der Metritis schmerzhaftes Anschwellen der Cervical- und Inguinal-Drüsen, Anschwellung der Nase, der Oberlippe etc., dann ist es Zeit, die Cur abzubrechen. Thut man dies, so beruhigen sich diese Erscheinungen und die Nachwirkung wird gewöhnlich gut. Wird aber hartnäckig

fortgebadet, so ist das Befinden im nächsten Winter meist nicht befriedigend. Interessant ist noch, dass selbst geheilte Metritiden, falls sie nicht gründlich beseitigt waren, durch die Bäder wieder erregt werden. Es gilt hier die genaue Beobachtung der eben gegebenen Regeln, sonst kann man die alte Krankheit in optima forma wieder hervorzaubern. Dasselbe ist auch auf die Fälle anzuwenden, wo Altwasser als Nachcur von Landeck, Warmbrunn, Soolbädern etc. gebraucht wird. Endlich ist noch die Erwähnung des Unterschiedes zwischen Altwasser und den stark kohlensäurehaltigen Stahlquellen in der Metritis chronica wichtig. Durch den geringeren Gehalt an freier Kohlensäure regt es weniger allgemein auf; deshalb treten die Badeverschlimmerungen ruhiger, minder stürmisch ein, und man kann, im Fall es wirkliche Krankheitssteigerungen sind, länger fortbaden lassen, ehe sie zu einer bedeutenderen Höhe kommen. Dadurch nimmt der Organismus mehr Eisen in sich auf, als in den stark Kohlensäure enthaltenden Bädern, wo die gleichzeitige, durch die Kohlensäure erzeugte allgemeine Aufregung rückwirkend auch die örtliche rasch steigert und zu schnellerem Aufgeben der Cur nöthigt. Die Mehraufnahme von Eisen ist aber für die spätere, in der Nachwirkung erfolgende Erkräftigung des Organismus von dem grössten Werth.

Metritis chronica asthenica ex abortu. Neues Bad. Altes Bad. Innere

Douchen. Salzbrunn. Heilung.

Frau H., ziemlich kräftige Brünette, 33 Jahre alt, hat 4 Kinder regelmässig geboren und war bis vor 1½ Jahren gesund. Da abortirte sie mit 3 Monaten, hielt sich nicht entsprechend und empfand seitdem fast ununterbrochen Kreuzschmerzen und ein unbehagliches Gefühl von Völle tief im Unterleibe. Kurz vor und während der vierwöchentlich wiederkehrenden Regel wird der Kreuzschmerz vehement und verbindet sich mit einem heftig abwärts pressenden Schmerz im Schooss, der das Gefühl erzeugt, als sollte Alles herausgedrängt werden. Die Regel selbst ist schwächer als früher, dunkel, in geronnenen Stückchen abgehend. Leibesöffnung nur alle 5 bis 6 Tage unter schmerzhaftem Drängen mit nachfolgendem Gefühl als sei der Stuhl herausgerissen worden, und grosser allgemeiner Erschöpfung, welche 1—2 Stunden anhält. Zum Uriniren ist häufiger Drang, und unter Zwang gehen nur geringe Mengen ab. Harn ist dunkelgelb, oft mit harnsauern Bodensätzen. Der Appetit hat sich allmählig mehr und mehr vermindert, oft Magendrücken, die Ernährung gelitten und Abmagerung bei trockener erdfahler Haut sich eingestellt. Ihre Gemüthsstimmung ist so reizbar geworden, dass sie über Kleinigkeiten fast in Wuth gerathen kann und dann rücksichtslos um sich schlägt. Exploration. Der Uterus steht fast 1 Zoll

tiefer als gewöhnlich, Vaginal-Theil ziemlich verdickt, Muttermundslippen wulstig, Muttermund queer, klaffend, Körper des Uterus bis zur ungefähren Grösse eines Gänseies angeschwollen und schwer, aber beweglich beim Emporheben. Sämmtliche verdickte Theile fühlen sich weich und mehr teigig an. Bei tieferem Druck ist der Uterus überall, vorzugsweise an der hinteren Wand, sehr empfindlich. Scheide schlaff, heiss, nicht sehr feucht, äussere Genitalien normal. Uterus-Sonde zeigt die Höhle des Organs um fast 1 Zoll länger. Im Speculum sieht man den dicken, bläulich-rothen Scheidentheil, etwas glasigen Schleim im Orificium externum, keine Geschwüre. Fieber hatte Patientin nicht, 84 Pulse, keine Leiden anderer Organe. In den letzten Monaten fast vollständige Agrypnie.

Die Cur wurde mit dem Neuen Bade und Salzbrunn zu 2 Mal 6 Unzen früh begonnen; letzterer, um dem etwaigen Bedürfniss einer solvirenden Wirkung nachzukommen. In den ersten Tagen traten schon Aufregungen ein, Kopfschmerz, Uebelkeit, heftigerer Kreuzschmerz, totale Schlaflosigkeit. Da mir dies mehr die Wirkung des Obersalzbrunns zu sein schien, so sistirte ich ihn ganz und nach wenigen Tagen waren diese Aufregungen geschwunden, ja, die alten Erscheinungen wurden schon geringer. Die wieder angestellte Exploratio interna ergab das frühere Resultat. Vom zwölften Bade ab ging ich zum Alten Bade über und liess einen um den anderen Tag eine innere Douche von 25° R. und von 5 Minuten Dauer nehmen. Es trat keine sichtliche Reaction ein, vielmehr spürte Patientin das Gefühl von Völle im Unterleibe, sowie den Kreuzschmerz sich vermindern, die Stuhlausleerung erfolgte öfter, die Schwäche nachher war bedeutend geringer. Am meisten beglückte es die Kranke, dass ihre grosse Heftigkeit nachliess und sie stundenlang schlief. So schritt die eingetretene Besserung rasch und ungestört fort, obschon, oder vielleicht gerade weil die letzten 14 Tage täglich 12 bis 18 Unzen Georgbrunnen getrunken wurde. Als nach 26 Bädern und 10 inneren Douchen die Patientin uns verliess, war die Haut weisser, die Glieder voller, Appetit gut, Stuhl fast täglich, alle schmerzhaften Empfindungen weit geringer, das Gemüth ruhiger, heiterer, der Schlaf halbe Nächte lang ununterbrochen. Die Exploration ergab jetzt: Scheide von normaler Temperatur und Feuchtigkeit, Vaginal-Theil und Muttermundslippen beträchtlich dünner, Uterus-Körper deutlich kleiner, Empfindlichkeit bei Druck nur noch ganz unbedeutend, Höhenstand fast ganz normal. Die in der vierten Curwoche eintretende Regel etwas stärker und heller roth, mit geringeren Schmerzen. — Im nächsten Frühjahr erhielt ich die Nachricht, dass Frau H. sich vom Winter ab wieder ganz wohl befinde wie früher.

Metritis chronica asthenica haemorrhagica aus acuter rheumatischer Metritis entstanden. Neues Bad Georgbrunnen. Starke Badeverschlimmerung. Heilung.

Frau T., 34 Jahre alt, von ziemlich kräftiger Constitution, ist Mutter von 4 Kindern und hat 2 Mal abortirt. Sie war wohl bis zum Februar 1857, wo sie in Folge einer anhaltenden Durchnässung der Füsse in aufthauendem Schnee, unmittelbar nach der eben beendigten Regel, an einer Metritis acuta

erkrankte, deren begleitendes Fieber aber einen mehr adynamisch nervösen Charakter zeigte, wie ihn damals die meisten fieberhaften Krankheiten in ihrer Heimath an sich trugen. Der behandelnde Arzt wandte deshalb auch keine strenge Antiphlogistik, sondern die sogenannten ableitenden kalten Umschläge auf den Unterleib an. Wenige Tage nach Beginn der Krankheit stellte sich ein starker blutiger Abgang ein, der nach acht Tagen blutig-schleimig, käseartig stinkend, wurde und so sieben Wochen lang andauerte, die Frau erschöpfte und zur Anaemie führte. Seit dieser Zeit erscheint die Regel alle 14 bis 21 Tage sehr stark, und während derselben ist die Gebärmutter ungemein schmerzhaft. Beim Setzen entsteht das Gefühl eines empfindlichen Aufstauchens in der Vagina, und bei jedem stärkeren Auftreten ein zitternder und angreifender Schmerz in derselben, der sich bis in den Unterleib hinauf fortpflanzt. Der Stuhl war anfangs hartnäckig verstopft, jetzt etwas weniger. Die Urinausleerung ist nicht schmerzhaft, aber bei geringer Ansammlung von Urin schon das Gefühl des Dranges. Harn dunkel orange, bodensätzig. Appetit unbedeutend, Zunge weiss belegt, oft leeres Aufstossen, bisweilen Uebelkeit, Puls 90 bis 95 kleine, schwache Schläge. Gesichtsfarbe anaemisch, obschon die Frau bereits 20 Flaschen pyrophosphorsaures Eisenwasser getrunken und gut vertragen hatte. Exploration. Unterleib mässig aufgetrieben, gespannt, in der Regio hypogastrica bei Druck schmerzhaft. Uterus steht etwas tiefer als gewöhnlich, ist vergrössert, weich, schmerzhaft, mässig retroflectirt. Höhle nicht verlängert; Muttermundlippen wulstig, ohne Geschwüre, Ausfluss von etwas milchweissem Secret. Scheide schlaff, aber unangenehm, fast stechend heiss.

Die Cur wurde im Neuen Bade begonnen und täglich 6 Unzen Georgbrunnen getrunken. Nach dem fünften Bade trat eine stürmische Aufregung der Metritis ein. Der Schmerz stieg von Tag zu Tag so, dass nach zwölf Bädern das Gehen unmöglich war, indem jeder Schritt Schmerz im Leibe bis zum Aufschreien erzeugte. Dabei Puls über 100 Schläge, allgemeine Hitze und grosse, allgemeine Abgeschlagenheit, so dass sich die Frau zu Bett legen musste. Exploration ergab enorme Empfindlichkeit des Uterus und eine stechende Hitze der Scheide. Die Schleimhaut war lebhaft roth gefärbt und aus dem Orificium internum quoll ziemlich reichlich gelblicher eiterartiger Schleim. Es wurden Cataplasmen auf den Unterleib gelegt und eine Saturation mit Tinct. Aconiti und Belladonnae nebst Wasserdiät gereicht; gegen die Obstipation Oleum Ricini. Nach zweitägigem Aufenthalt im Bett erfolgte eine starke Metrorrhagie mit baldiger Verminderung der Schmerzen. Deshalb keine Styptica, sondern die Saturation weiter ohne Cataplasmen. Die Blutung dauerte fünf Tage wie eine reichliche Menstruation, während gleichzeitig mässige, sauer riechende Schweisse auftraten und alle Krankheitserscheinungen so schnell verschwanden, dass 10 Tage nach Beginn der Bettlägrigkeit die Cur wieder aufgenommen werden konnte. Von nun ab traten keine Störungen mehr auf, der Unterleibsschmerz verlor sich fast ganz, der Appetit stellte sich sehr stark ein, Stuhlentleerung täglich; das Aussehen wurde blühend. Im Ganzen nahm Patientin 32 Bäder im Neuen Bade und trank die letzten 14 Tage täglich 24 Unzen Georgbrunnen. Der Umfang des Uterus hatte sich wesentlich gemindert, er stand normal hoch, war kaum

noch schmerzhaft, die Secretion der Höhle hatte aufgehört, Scheidentemperatur normal. Retroflexion verschwunden.

Metritis chronica asthenica haemorrhagica ex puerperio. Louisenbad. Innere Douchen. Georgbrunnen. Heilung.

Frau D. aus Russland, 23 Jahre alte, zarte, dunkelblonde Dame, hat vor fünf Jahren ihr erstes Kind geboren, dabei an solcher Wehenschwäche gelitten, dass beinahe die Zange nothwendig geworden wäre. Sie stand am fünften Tage des Wochenbettes schon auf und bekam in Folge dessen Descensus uteri und 13 Wochen lang dauernden blutigen Abgang. Seitdem erscheint die Regel alle 14 bis 21 Tage, dauert bisweilen 14 Tage lang schwach fort und endet stets mit einem mehrtägigen Abgang von wässrigem Schleim. Sie ist immer mit heftig abwärts drängendem Gefühl im Schooss, ziehendem Schmerz im Kreuz und Unterleib, Kopfschmerzen und grosser allgemeiner Schwäche verbunden, wodurch die Frau sich hinzulegen genöthigt wird. Patientin ist total anaemisch und abgemagert; gravida wurde sie nicht mehr. Appetit schlecht, Zunge wenig belegt, Puls 80, Stuhl täglich, öfter Drang zum Wasserlassen, Urin gelb, ohne Bodensätze. Exploration. Leib weich, eingefallen, nirgends schmerzhaft, Uterus mässig vergrössert, Höhle fast $\frac{3}{4}$ Zoll länger als normal, überall sehr weich anzufühlen, nur bei tiefem Druck an der hinteren Wand deutlich schmerzhaft. Er ist antevertirt, ruht mit dem äusseren Muttermunde fest auf dem unteren Ende der Krümmung des Os sacrum. Scheide weit, schlaff, feucht. — Die bedeutende Anaemie, die geringe Empfindlichkeit und grosse Weichheit des Uterus bewog mich bald mit dem Louisenbad anzufangen, ausserdem täglich noch zwei Waschungen der Kreuz-, Genital- und Unterbauch-Gegend mit kaltem Georgbrunnen vornehmen und täglich 6 Unzen Georgbrunnen trinken zu lassen. Da weiter keine deutlichen Erregungen auftraten, wurden zwei Mal 6 Unzen Brunnen getrunken und vom zehnten Kurtage ab mit inneren kühlen Douchen begonnen. Schon nach der zweiten Douche wurde der Schmerz im Uterus lebhafter, die Senkung noch stärker; nach der dritten Douche trat Tenesmus vesicae urinariae auf. Da ich dies Symptom als Vorläufer heftigerer Blasenreizungen durch die Douche kannte, so stellte ich diese ganz ein. Nach wenigen Tagen schwieg der Tenesmus und der Uterin-Schmerz war viel geringer geworden. Patientin trank 18 Unzen Georgbrunnen, sah wohler aus, wurde kräftiger und Blutungen stellten sich nicht ein. Als 18tes Bad versuchte sie ein Moorbad; es veranlasste aber allgemeine Aufregung und Gefühl von Unruhe im Unterleibe. Deshalb den folgenden Tag Louisenbad; zum zwanzigsten Bade nochmals Moor. Da bald darauf das alte Drängen im Schooss und stärkerer Schleimabgang folgte, so fürchtete ich die Einleitung der Blutung durch den Moor und stand ganz davon ab. Patientin erholte sich täglich mehr, ihr Appetit wurde gut, sie vertrug 24 bis 30 Unzen Georgbrunnen pro Tag. Mit 30 Bädern wurde die Cur geschlossen. Die Exploration ergab Verkleinerung des sich mehr derb anführenden, schmerzlosen Uterus, Geradstellung und Erhebung desselben um mehr als einen Zoll. Im Ganzen hatte die Frau an Masse und Kräften zugenommen, fühlte

sich viel heiterer als vorher; Pulse waren deutlich voller, Wangen leicht roth geworden. Die Regel trat erst gegen Ende der vierten Curwoche, fast ohne jedes Drängen, mässig stark, nur fünf Tage lang, mit sehr unbedeutendem nachherigen schleimigen Abgang ein.

Metritis chronica asthenica menorrhagica, wahrscheinlich aus wiederholten Aborten, mit granulirendem Orificial-Geschwür. Neues, Altes und Louisen-Bad. Georgbrunnen. Innere Douchen. Bepinselungen des Geschwürs mit Jodtinctur etc. — Heilung.

Frau V., 23 Jahre alt, schlanke, gracil gebaute, dunkle Blondine, als Mädchen gesund, verheirathete sich vor 5½ Jahren an einen sehr kräftigen Mann. Die Regel kam anfangs regelmässig alle vier Wochen; nach einigen Monaten aber blieb sie sechs Wochen aus und trat dann unter Leibschmerzen sehr stark mit Abgang von Klumpen geronnenen Blutes ein. Dasselbe ereignete sich im Laufe der nächsten Jahre einige Male. Vor einem Jahre blieb die Menstruation über acht Wochen aus und nach Plätten von Wäsche trat sie unter wehenartigen, vom Kreuz nach dem Schooss ziehenden Schmerzen ein, war vehement, klumpig, und die Frau fühlte sich so krank, dass sie drei Tage zu Bette blieb. Seitdem ist die Regel zwar vierwöchentlich, aber mit Kreuz- und Leibschmerzen und so stark, dass die Patientin zwei bis drei Tage zu Bett liegen muss. Verschiedene dagegen angewandte Mittel blieben erfolglos. Im Laufe des Jahres entwickelte sich Anaemie, Magerkeit, nervöser Erethismus, Zittern der Extremitäten bei leichten Anstrengungen und grosse Schwäche. Zunge bleich, Puls leer, Blick matt, Stuhl träge. Exploration. Leib weich, leer, Druck nirgends schmerzhaft. Uterus ist antevertirt, steht etwas tiefer, Körper mässig vergrössert, Scheidentheil aber sehr dick, Muttermundlippen stark wulstig; bei Druck überall weich, ziemlich empfindlich. Muttermund queer, etwas geöffnet. Schleimhaut dunkel blau-roth, von feinen ausgedehnten Venen hin und wieder am Vaginal-Theil durchzogen, um den Muttermund ein ziemlich ausgedehntes flaches Geschwür mit dunkel kupferrothem Grunde und einzelnen Granulationen darauf, bei Berührung leicht blutend; das Blut ist dünn, wässrig.

Es wurde im Neuen Bade und mit 12 Unzen Georgbrunnen begonnen. Da gar keine Reaction eintrat, vom achten Bade ab das Alte Bad, innere Douchen von 24° R. und 18 Unzen Georgbrunnen. Ebenfalls keine Erregung. Deshalb vom achtzehnten Bade ab Louisenbad und 24 Unzen Brunnen. Das Orificial-Geschwür sieht reiner aus, ist jedoch noch eben so gross. Nunmehr neben der Douche täglich eine Bepinselung desselben mit Jodtinctur. Nach fünf Tagen war es noch röther geworden, blutete leichter und der Uterus wurde weit schmerzhafter. Deshalb jetzt Bestreichen mit einer Lösung von 3 Gran Cuprum sulphuricum und 1 Scrupel Tinct. Opii crocata auf 1 Unze Wasser. Hierauf heilte das Geschwür von den Rändern aus, aber langsam. Das Louisenbad wurde auch gut vertragen und Patientin erholte sich rasch. Die nach 3½ wöchentlicher Cur eintretende Regel war schmerzlos und wunderbarer Weise so mässig, dass während der Zeit eine (freilich unerlaubte)

Promenade nach Salzbrunn gemacht wurde, ohne zu schaden. Nach 35 Bädern und 23 inneren Douchen war fast das alte Wohlbefinden wieder hergestellt; der Uterus, an Umfang normal, stand in richtiger Höhe, nur noch unbedeutend antevvertirt, Vaginal-Theil nicht mehr wulstig, gar nicht mehr schmerzhaft; die Schleimhaut sieht blassrosenroth aus, die ausgedehnten Venen sind verschwunden, das Geschwür ist über die Hälfte kleiner. Ich rieth, mit den letzten Bepinselungen beharrlich fortzufahren, und als ich nach etwa 10 Wochen die Dame nochmals sah, war es vollständig geheilt. Der Fall ereignete sich 1859, und bis heute ist die Regel normal geblieben, aber noch keine Gravidität eingetreten.

Metritis chronica haemorrhagica mit Dysmenorrhoea membranacea, aus frühzeitigen Wochenbetten. Altes Bad. Georgbrunnen. Verschlimmerung.

Frau U., 20 und einige Jahre alt, von ziemlich kräftigem Knochenbau und früher gut genährt, hat vier Mal frühzeitig (zwischen dem fünften und achten Monat) todte Früchte geboren; jedesmal in der Schwangerschaft Blutungen gehabt, welche gewöhnlich mit dem Ende des vierten Monats begannen und endlich nach mehrmaliger Wiederkehr die Geburt einleiteten. Die Ursache ist nicht klar, könnte vielleicht in einer vorehelichen Erkrankung des Mannes liegen. In den Wochenbetten bekam sie Zeichen leichter Metritiden und Peritonitiden. Die Regeln wurden schon vom zweiten Wochenbette ab profus, traten unter heftigen Leib- und Kreuzschmerzen, sehr häufig von dem Abgang häutiger Gebilde begleitet, alle 14 bis 21 Tage ein und führten durch die bedeutenden Blutverluste zur Anaemie, Abmagerung und Erschöpfung der Kräfte. Aus diesen Gründen kam Patientin 1856 nach Altwasser. Sie brauchte die Cur ohne specielle Berathung eines Arztes, badete im Alten Bade und trank etwas Georgbrunnen. Nach den ersten fünf oder sechs Bädern trat schon wieder die Regel ein und es fingen Schmerzen im Unterleibe an. Deshalb Pause bis zum Aufhören der Blutung, etwa acht Tage. Die nun folgenden Bäder regten allgemein auf und ermatteten mehr als sie stärkten. Der Schmerz im Unterleibe stieg von Tag zu Tag, bis derselbe nach ungefähr vierzehn Bädern äusserst heftig war und eine neue, starke Blutung eintrat. Der herbeigerufene Arzt fand sie ungemein aufgereggt, fiebernd und den Leibschmerz so heftig, dass er sich bewogen fühlte, eine mässige Venaesection und kühlende Arzneien zu verordnen. Nach mehreren Tagen trat wesentliche Besserung ein und die Blutung schwieg. Als die Kranke wieder ausging, kam sie zu mir; ich fand eine bedeutende Anaemie und Erschöpfung, Puls klein, 90 bis 95 Schläge. Exploration. Unterleib etwas gespannt, in der Regio hypogastrica sehr empfindlich bei Druck. Uterus mässig gesenkt, antevvertirt, kaum vergrössert zu nennen; das Gewebe resistent, härtlich, bei Druck überall, besonders hinten sehr schmerzhaft, Muttermundslippen unbedeutend gewulstet, Muttermund wenig geöffnet, queer, Erosionen um denselben und mässiger Ausfluss eines dicken, gelblichen Schleimes. Scheide heiss, Schleimhaut lebhaft geröthet. Von den bei der letzten Blutung abgegangenen häutigen Gebilden

wurden mir ein paar gezeigt, welche den Charakter der Uterin-Schleimhaut durch die siebförmigen Utricular-Drüsen-Oeffnungen deutlich erkennen liessen. Da mein Rath durchaus gewünscht wurde und es in diesem Jahr der Kranken unmöglich war, noch in ein anderes Bad zu gehen, so verordnete ich 8 Pulver zu je $\frac{1}{8}$ Gr. Calomel und $\frac{1}{16}$ Gr. Belladonna-Wurzel, nebst Injectionen von Leinsaamenabkochung und Belladonna-Tinctur; endlich gänzliche Enthaltung vom Coitus. Nach Verbrauch von 6 Gr. Calomel und 3 Gr. Belladonna war, laut brieflichem Bericht, die Regel schwächer, schmerzloser und etwa dreiwöchentlich, der Abgang von Häuten geringer geworden. Nun rieth ich, nach mehrwöchentlicher Pause dieselben Pulver noch 4 Mal, also noch 4 Gr. Calomel und 2 Gr. Belladonna zu gebrauchen. Zum Frühjahr erfuhr ich, dass der Zustand noch etwas gebessert sei, und jetzt schickte ich Patientin nach Landeck. Dies bekam sehr gut; sie verlor die Schmerzen bei der Regel fast ganz und diese trat $3\frac{1}{2}$ wöchentlich, mässig stark, nur hin und wieder noch mit häutigen Abgängen ein. Gravida wurde sie nicht. Im nächsten Jahre nochmals Landeck. Darauf Gravidität mit dem erfreulichen Resultat, dass ausgetragen und ein lebendes Kind geboren wurde. Nach $1\frac{1}{2}$ Jahren nochmals Gravidität und wieder ein ausgetragenes lebendes Kind. Im Allgemeinen hat sich die Ernährung der Frau auch gehoben, obwohl diese noch viel zu wünschen lässt.

Metritis chronica in einem scrofulösen im Allgemeinen gut genährten Individuum. Altes Bad. Georgbrunnen. Gleichgeblieben.

Frau P., 42 Jahre alt, starkknochig, ziemlich gut genährt, hat als Kind erst über ein Jahr lang an ausgedehnter Impetigo capitis, dann vielfach an scrofulösen Augenentzündungen und Anschwellungen der Cervical-Drüsen gelitten. Als Mädchen von 14 bis 16 Jahren klagte sie oft über Leibschmerzen, und die dann eintretende Regel war zwar vierwöchentlich, aber sparsam, und jedesmal mit sehr bedeutenden Kreuz- und Leibschmerzen verbunden. Mit 24 Jahren heirathete sie. Darauf wurde der Leibschmerz bei der Menstruation geringer; statt dessen stellte sich stets 1—2 Tage vor derselben ein heftiger, mit Erbrechen endender Kopfschmerz ein und ausser dieser Zeit fühlte sie oft ein Brennen und Drängen tief im Unterleibe, welches sich nach oben verbreitet und in ein kurz dauerndes, aber lästiges, krampfes Zusammenschnüren des Magens endet. Ausserdem viel Borborygmi und Abgang von Flatus nach oben und unten; Stuhl träge. Erst zehn Jahre nach der Verheirathung concipirte sie, gebar ein Kind unter äusserst schmerzhaften Wehen, in $1\frac{1}{2}$ Jahren noch eins, seitdem keine Gravidität mehr. Die Kopfschmerzen und alle anderen Erscheinungen sind ganz so geblieben, wie vor den Schwangerschaften, deshalb will sie jetzt Altwasser gebrauchen. Exploration. Leib voll, hart, ziemlich dickes Fettpolster, in der Uteringegend bei tiefem Druck schmerzhaft. Uterus intumescirt bis zur ungefähren Grösse eines kleinen Gänseies, derb anzufühlen, an der hinteren und linken Seite namentlich sehr schmerzhaft; Vaginalportion und Muttermundslippen etwas wulstig, das Gewebe ist durch die Mucosa deutlich hart anzufühlen und

schmerzt. Gewöhnlich rothe Färbung der Mucosa, keine Ulcera, kein chronischer Uterin-Catarrh. Scheide nicht sehr feucht, etwas heisser als gewöhnlich.

Da die Frau mehr torpider Natur war, so liess ich im Alten Bade baden und 6 Unzen Georgbrunnen trinken. Keine Erregung. Deshalb noch laue innere Douchen vom 10ten Bade an und kühle Brausen auf den Kopf; Georg 12, später 18 und 24 Unzen. Es trat von 28 Bädern, 12 inneren Douchen und eben so viel Brausen gar keine Veränderung ein, sie reiste mit demselben Kopfschmerz, Brennen und Drängen im Leibe ab, wie vorher. Die Exploration ergab dasselbe Resultat, wie vor der Cur.

Metritis chronica aus Wochenbetten, in erschöpftem, scrofulösem Individuum.

Neues Bad. Heilung.

Frau G., 25 Jahre alt, zarte Blondine mit laxer Faser, war als Kind mehrfachen scrofulösen und rhachitischen Zufällen unterworfen und ist noch heute nicht unbedeutend scoliotisch. Sie gebar schnell hinter einander drei Kinder, konnte wegen Schwäche die Kinder nicht nähren und war durch die Entbindungen sehr entkräftet. Seit dem zweiten Wochenbett fand sich oft ein Tage lang anhaltender Schmerz tief im Unterleibe mit wiederholten Stichen zum Schooss heraus. Vor und während der ersten beiden Tage der $3\frac{1}{2}$ wöchentlich wiederkehrenden, sehr reichlichen Menstruation ist dieser Schmerz weit heftiger und nach derselben folgt starker Abfluss eines gelblich schleimigen, nicht ätzenden Secretes, welcher erst nach 8 Tagen bedeutend nachlässt, aber nie ganz verschwindet. Jeder Coitus ist schmerzhaft, grosser, allgemeiner Erethismus des Nerven- und Gefässsystems, allgemeine Magerkeit, bedeutende Erschöpfung vorhanden. Exploration. Leib schlaff, in der Gegend des Uterus bei Druck ziemlich lebhaft schmerzend. Eingang der Scheide sehr empfindlich, Scheide weit, heiss, nicht schmerzend; Uterus etwas vergrössert, sammt dem verdickten Scheidentheil weich, aber sehr schmerzhaft bei der Berührung. Schleimhaut gewöhnlich roth, leichte Erosion am ziemlich geöffneten Muttermunde; aus demselben fliesst ein gelbes, schleimig eitriges Secret.

Die Cur wurde im Neuen Bade begonnen, und da bald bedeutende allgemeine Aufregungen, so wie Erhöhung der Unterleibsschmerzen und Vermehrung des catarrhalischen Secretes eintrat, darin fortgesetzt. Der Versuch, Georgbrunnen zu trinken, musste aufgegeben werden, weil der Unterleibsschmerz nach jedem Genuss desselben einige Stunden lang exacerbirte. Nach 14 Bädern fing derselbe an nachzulassen, eben so der Fluor albus. Ich wollte nun namentlich wegen des letzteren innere Douchen versuchen, aber eine genügte, um den Uterinschmerz heftig auf länger als 24 Stunden zu erregen. Deshalb davon abgestanden und täglich 2 Injectionen von Jodkali-Lösung mit Belladonna-Tinctur. Der Schmerz verlor sich mehr und mehr, der Fluor albus wurde unbedeutend. Die Ernährung hob sich, Patientin bekam frischere Farbe, vollere Formen und neue Kräfte, so dass sie weitere Promenaden unternahm. Nach 30 Bädern war der spontane Unterleibsschmerz ganz geschwunden, der Abgang mehr milchig und gering. Exploration. Druck auf den Leib nicht empfindlich; Scheideneingang unbedeutend, Uterus weit

weniger schmerzhaft als anfangs, Volumen kaum verändert, Erosion geheilt. Im nächsten Sommer kam Frau G. wieder. Sie sah wohl aus, hatte den Unterleibsschmerz nur gegen das Frühjahr einige Male leise empfunden. Die catarrhalische Secretion war beim Alten geblieben; Coitus nicht mehr schmerzhaft, aber keine Gravidität erfolgt. Exploration. Uterus entschieden kleiner als voriges Jahr, unbedeutend empfindlich, derber anzufühlen, keine Erosion, weisslich gelbes Secret fliesst aus dem mehr geschlossenen Muttermund. Scheide nicht heiss, Introitus schmerzlos. Sie konnte wegen anderweitiger Verhältnisse nur 18 Bäder (im Neuen Bade) nehmen, wurde von den ersten wieder allgemein und local erregt, aber weit weniger als voriges Jahr, und schon nach dem 8ten Bade ging die Erregung in anhaltende Besserung über. Der Catarrh des Uterus verschwand zuletzt bis auf geringe Spuren.

Metritis chronica menorrhagica aus dem Wochenbette, in einem Individuum mit haemorrhoidaler Diathese und Leber-Hyperaemie. Landeck hat gebessert, Altwasser verschlimmert.

Frau Cl., ungefähr 26 Jahre alt, brünett, hat als Mädchen an Bleichsucht und trockenem Husten gelitten, wogegen Salzbrunn mit Molken sich hilfreich erwiesen. Vor einigen Jahren verheirathet, gebar sie zwei Kinder glücklich. Seit dem letzten Wochenbett vor 2½ Jahren entwickelten sich kleine Haemorrhoidal-Anschwellungen und ein öfter bemerkbarer feiner Schmerz im Becken, welcher die ersten beiden Tage der Regel sehr heftig wird und sich nach Kreuz und Unterleib verbreitet. Die Menstruation tritt alle 4 Wochen ein, dauert aber 10 Tage lang, in den ersten Tagen ungemain stark. Darauf folgt reichlicher Fluor albus und zieht sich in verschiedener Menge bis zur nächsten Regel fort. Ausserdem wird Patientin vielfach von Zahn- und Gesichtsschmerzen geplagt, welche mit seltenen Ausnahmen stets einige Tage vor Eintritt der Regel sich zeigen. — 1857 besuchte sie Landeck mit bestem Erfolge. Die Menstruation wurde schmerzloser und geringer, der Zahnschmerz seltener und schwächer, der Fluor albus hörte ganz auf. Da jedoch im nächsten Frühjahr alle diese Erscheinungen sich wieder etwas steigerten und Patientin anaemisch aussah, so wurde sie zu uns geschickt. Ihre Gesichtsfarbe war bleich, ins Graugelbe ziehend, Albuginea ebenfalls schmutzig, nicht rein weiss, Zunge blass, grau belegt, Appetit schlecht, Stuhl 6 — 8tägig, ohne dass besondere Beschwerden dadurch veranlasst worden wären. Die Regio epigastrica aufgetrieben, Druck auf den linken Leberlappen empfindlich. Die Oberfläche der Leber fühlt sich gewölbt an, die Dimensionen derselben von oben nach unten sind unbedeutend erweitert. Druck auf die Uteringegend ist schmerzhaft. Exploratio interna unerreichbar. Die subjectiven Erscheinungen werden wie oben, nur schwächer angegeben. Es wird im Neuen Bade gebadet. Schon nach einigen Bädern erfolgt allgemeine Aufregung. Da aber die localen Zeichen schwiegen, so wagte ich wegen der gleichzeitigen Anaemie täglich 6 Unzen Georgbrunnen. Nach mehrtägigem Trinken trat der Zahnschmerz viel heftiger als vor der Cur auf; die Regel, welche einige Tage sich verspätet hatte, erschien ebenfalls stärker und wurde von reichlichem Fluor albus gefolgt.

Obschon nach Beendigung dieser Episode kein Brunnen mehr getrunken wurde, so steigerten die Bäder doch fortwährend die allgemeine Aufregung, der Appetit verlor sich noch mehr, und der Zahn- und Gesichtsschmerz hat, in seiner Intensität wechselnd, Patientin eigentlich nicht mehr verlassen, so lange sie bei uns blieb. Dies Alles war Grund genug, mit 14 Bädern die Cur zu beenden.

Metritis chronica asthenica aus Wochenbetten, bei erblicher haemorrhoidaler Diathese. Carlsbad hat geschadet, Altwasser geheilt.

Frau G., aus Warschau, 31 Jahre alt, Brünette mit mehr graciler Constitution, hat einige Kinder schnell hinter einander geboren und ist dadurch sehr erschöpft. Seit dem vorletzten Wochenbett hat sich ein Gefühl von Völle und Senkung im Becken gefunden, das zur Zeit der mässigen, aber sehr dunkeln Regel sich mit 1—2 Tage langem heftigen Leibscherz verbindet. Ausserdem erscheint fast alle 8 Wochen ein heftiger dreitägiger Kopfschmerz, mit Erbrechen endigend, und auf geringe Veranlassungen Ausbrüche von Wein- und Lachkrampf. Ferner leidet Patientin an belegter Zunge, schlechtem Appetit, leicht störrischer Verdauung, Säurebildung in den ersten Wegen, Stuhlträgheit, blinden Haemorrhoidalknoten, dunkeln, bodensätzigen Urinen und stets kühlen Füßen. Sie besuchte 1858 Carlsbad, wurde aber noch viel schwächer darauf; die nervösen Zufälle, wie die Empfindungen im Becken verschlimmerten sich, und die Erscheinungen in der Digestion erfuhren eine kaum nennenswerthe Besserung. 1859 kam sie zu uns. Ihre Gesichtsfarbe war bleich, aber mehr weiss, die Ernährung hatte beträchtlich gelitten. Exploration. Leib weich, Haut faltig, Druck über dem Uterus schmerzhaft. Derselbe ist tiefer stehend, ausgedehnt bis zur Grösse eines Gänseeies, Scheidentheil dick, sehr weich anzufühlen und überall, wo man ihn oder den Uteruskörper berührt, wird Schmerz empfunden, ja, ein starker Druck an die hintere Wand des letzteren rief einen Anfall von Weinkrampf hervor. Muttermund klafft, dass die Fingerspitze eingehen kann; Länge der Höhle des Uterus 3 Zoll. Schleimhaut blass, keine Geschwüre. Scheide weit, feucht, nicht heiss.

Wegen der grossen nervösen Reizbarkeit der Frau wandte ich nur das Neue Bad an und liess nebenbei Obersalzbrunn trinken, indem dieser mir hier passender als Georgbrunn erschien. Vom 5ten Bade ab vermehrte sich das Gefühl der Senkung und die allgemeine Erregtheit. Nach dem 9ten bekam sie zwei sehr heftige Anfälle von Wein- und Brustkrampf, so dass ihre Schwester glaubte, sie würde ersticken. Dann aber blieben alle Krämpfe weg und das Gefühl der Senkung verschwand total. Ich liess ihr sogar noch 13 äussere Douchen von 25° R. auf den Rücken vorsichtig appliciren, um durch den Reiz der Hautnerven vom Centralorgan abzuleiten, und rühmte sie selbst die belebende und die Nerven beruhigende Wirkung derselben. Der Salzbrunn, bis zu viermal 6 Unzen pro Tag getrunken, machte Appetit und regulirte die Verdauung. Die am Ende der 3ten Curwoche eintretende Regel war heller roth, fast ohne Schmerz. Kopfschmerz erfolgte bei uns nicht. Bei ihrer Abreise zeigte Frau G. leicht geröthete Wangen, eine ansehnliche

Füllung ihrer Glieder und das Gefühl neuer Kraft. Der Uterus war wesentlich kleiner und derber, Höhle $2\frac{1}{2}$ Zoll, Höhenstand normal, Muttermund geschlossener, Empfindlichkeit bei Druck sehr unbedeutend, Scheide entschieden enger und ihre Wandungen straffer.

Endometritis et Kolpitis chronica, seu Catarrhus uteri et vaginae chronicus.

Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 beobachteten Fälle von Catarrhus uteri chronicus.

Angabe der Ursachen.	Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleich geblieben.	Verschlimmert.
Aus Wochenbetten ohne Complication allgemeiner Blutkrankheiten	21	16	5	0	0
Aus Wochenbetten mit der- { mit Scrofulosis . . .	3	0	3	0	0
artiger Complication, { mit Tuberculosis . .	2	0	1	1	0
Aus dem ersten Wochenbett nach Verheirathung mit früher syphilitisch gewesenen Männern . . .	6	1	4	1	0
Aus Abortus	4	3	1	0	0
Aus einfachem acuten Catarrh (durch Erkältung)	2	2	0	0	0
Aus acutem variolösen Catarrh	1	0	1	0	0
Aus acutem bestimmt erwiesenen Infections-Catarrh	2	1	1	0	0
Aus Scrofulosis	2	1	1	0	0
Aus haemorrhoidaler Anlage	2	0	0	2	0
An Stelle der plötzlich cessirenden Regel in der Menopause	1	0	1	0	0
Aus Liebesgram	1	1	0	0	0
Aus unbefriedigtem Trieb (Wittwen)	2	2	0	0	0
Aus übermässigem Coitus	2	2	0	0	0
Ursachen nicht klar	2	1	0	1	0
Summa . .	53	30	18	5	0

Unter diesen 53 Fällen war

Die Menstruation nimia 20 Mal,

an Menge regelmässig 28 Mal,

vermindert 5 Mal.

Es sind in der Tabelle nur die als wirklich selbständige Krankheiten aufgetretenen Catarrhe des Uterus und der Vagina angeführt, während die secundären Schleimflüsse bei Chlorose und allgemeiner Schwäche bei diesen Krankheiten ihren Platz finden; da die Heilbarkeit dieser durch Stahlbäder, von der Heilbarkeit der Grundkrankheit durch letztere abhängt, also keiner besonderen therapeutischen Betrachtung bedarf. Dasselbe gilt von den aus Neubildungen im Geschlechtsapparat herrührenden Schleimflüssen. Auch ist zu bemerken, dass von den Gebesserten Viele noch nachträglich vollständig genesen.

Da der Catarrhus uteri et vaginae chronicus nichts als ein chronisch-entzündlicher Vorgang in der Schleimhaut des Sexualapparates ist, darf es wohl gerechtfertigt erscheinen, ihn der Metritis parenchymatosa unmittelbar anzureihen. Die statistische Tabelle über dieselbe wies ja fast in der Hälfte der Fälle die Verbindung mit Catarrhus uteri nach. Die Frage, wann letzterer in dieser Complication durch Eisen heilbar ist, erledigt sich gemeinschaftlich mit der obigen Besprechung der Bedingungen zur Heilung der Metritis parenchymatosa. Welche Verhältnisse aber bei alleinigem Catarrhus uteri oder vaginae oder beider zusammen den Gebrauch der Stahlbäder indiciren, soll jetzt erwogen werden.

Der Catarrh besteht in einem Wucherungsprocess der epithelialen Elemente, veranlasst durch einen Reiz im Gewebe der Mucosa und ermöglicht durch eine irritative Fluxion (active Hyperaemie). Dauert der Reiz lange fort, so bewirkt er Ernährungsstörungen in den einzelnen die Mucosa constituirenden Geweben. Von da ab, wo die glatten Muskelfaserzellen der Gefässwandungen ihre Contractilität verlieren, beginnt der Charakter der Entzündung atonisch zu werden, denn die Hyperaemie ist damit bleibend gemacht, ohne die Nothwendigkeit eines Reizes. So lange dieser aber fortdauert, ist doch noch immer ein Fortschreiten der Ernährungsstörung, also ein activer Vorgang neben dem passiven, vorhanden. Der rein atonische Catarrh beginnt demnach erst, wenn der Reiz vollständig erloschen ist. Hätten wir hierfür ein bestimmtes Kennzeichen, so wäre die Indication für den Gebrauch des Eisens scharf bezeichnet. Es ist aber meist unmöglich, dieses Aufhören des Reizes zu bestimmen, und oft wird bei noch geringem Fortbestande desselben Eisen doch nützlich sein. Deshalb müssen wir, wie bei der parenchymatösen Entzündung, versuchen, ein allgemeines Bild des atonischen Uterus und Vaginal-Catarrhs zu entwerfen, und hoffen, obwohl dies hier noch schwerer als dort sein wird, doch einige Anhaltspunkte zu gewinnen.

Die ursächlichen Verhältnisse treffen im Allgemeinen mit jenen der Metritis parenchymatosa asthenica überein. Wochenbette, Aborte, übermässig langes Nähren, deprimirende Gemüths-affecte, geschlechtliche Ueberreizungen stehen oben an. Ihnen zur Seite und zwar hier noch mehr als dort finden wir allgemeine

Ernährungskrankheiten. In diesem Punkt glaube ich nach meinen Erfahrungen sagen zu können, dass Chlorose und Scrofulose mehr asthenische, Tuberculose, Arthritis und Syphilis mehr sthenische chronische Catarrhe bedingen. Haemorrhoidale Disposition hält die Mitte, neigt aber auch mehr zur sthenischen Form. Uebrigens contraindicirt bei hoher Decrepidität des gesamten Organismus keine Dyscrasie den Gebrauch der Stahlwässer bis zu einem gewissen Punkte der Restauration. Diesen Moment zu erfassen und den weiteren Gebrauch der Martialia zu suspendiren, ist Sache des beobachtenden Arztes. Noch muss als wichtig erwähnt werden, dass eben so, wie der Catarrhus uteri durch allgemeine Ernährungsstörungen hervorgerufen wird, er auch primär von einer localen Ursache stammen und nun von ihm aus secundär die allgemeine Erkrankung durch die lange Dauer des Verlustes an Proteinsubstanzen bedingt werden kann. Dann stellen sich zwei Möglichkeiten heraus: entweder der locale Reiz ist total erloschen (wie z. B. bei dem aus acutem, durch einfache Erkältung entstandenen, chronisch gewordenen Catarrh) oder derselbe hat neben der localen Wirkung auch eine constitutionelle Erkrankung bedingt (z. B. syphilitische Infection). Im ersten Fall wird Eisen sicher heilen, im zweiten gelten dieselben Regeln, wie bei allen von Dyscrasieen abhängigen chronischen Catarrhen.

Die örtlichen Erscheinungen deuten durch Folgendes, wie ich glaube, den asthenischen Charakter an. Je atonischer die Form des einfachen Uterin-Catarrhs ist, desto mehr erweitert sich die Höhle der Gebärmutter, während ihre Wandungen dünner und schlaffer werden. Die Sonde ist viel freier als gewöhnlich im Cavum uteri hin und her zu bewegen. Das Speculum zeigt den Muttermund halb geöffnet, die Lippen schlaff, nicht geschwollen (natürlich jede Metritis parenchymatosa colli ausgeschlossen), es fließt ein mehr wässriger, wenig gefärbter Schleim aus, dem sich Flocken von dem gelatinösen Schleim des Canalis cervicis beismischen. Leichte Erosionen am Orificium können da sein, tiefere Geschwüre gehören zum parenchymatösen Process. Die Röthung der Mucosa ist blass oder mehr ins Weinhefenfarbige ziehend. — Bei dem chronischen Vaginal-Catarrh lehrt die Ocular-Inspection, dass die eben erwähnten Färbungen, Schlaffheit und bisweilen leichte seröse Durchtränkung der Mucosa ohne Erosionen Hauptcharakter der atonischen Form sind. Leichte Erosionen kommen

auch hier vor, bezeichnen aber schon immer den Uebergang zur sthenischen Form. Feurige Röthe, Papillar-Hypertrophieen und tiefere Geschwürsbildungen deuten auf noch active Processe. Auch das Secret selbst gewährt Anhaltspunkte; je dicker, rahmartiger es ist, desto mehr activer Vorgang, je milchig wässriger, desto mehr atonische Form. Microscopisch, je mehr Eiterkörperchen, Trichomonaden und Algen, desto entschiedener activ; je weniger Eiterkörperchen, je mehr diese sich den Schleimkörperchen nähern, d. h. je weniger granulirt ihr Inhalt, also je durchsichtiger sie sind, desto mehr asthenische Form. Endlich chemisch, je intensiver sauer die Reaction des Secretes, desto mehr activer und gegentheilig mehr passiver Charakter. Die Schmerzhaftigkeit des Uterus und der Vagina bei Berührung kann uns hier mehr leiten, als bei der parenchymatösen Entzündung, indem in den atonischen Formen fast nie ein erheblicherer Grad von Empfindlichkeit besteht. Die menstrualen Abweichungen als Erkennungszeichen des Charakters der Entzündung verhalten sich analog der bei Metritis parenchymatosa erwähnten. Eben so ist die Würdigung der allgemeinen Erscheinungen am Körper eine der in jenem Capitel entwickelten vollkommen gleiche. —

Die Wirkung unserer Bäder bietet in der Mehrzahl der Fälle eine vorübergehende Steigerung des Schleimflusses und der übrigen Erscheinungen dar. Sie beginnt meist zwischen dem 5ten bis 10ten Bade und dauert nur mehrere Tage, um dann in Genesung überzugehen. Wird der Abgang viel stärker oder tritt die Verschlimmerung erst nach der 2ten oder gar 3ten Woche der Cur ein, so deutet dies auf eine bleibende Steigerung der Endometritis, und wenn gleichzeitig Zeichen allgemeiner Aufregungen sich einstellen, ist es nothwendig, die Cur zu schliessen. Altwasser hat vor den kohlensäurereichen Stahlbädern wieder den Vorthail, dass es auch bei sehr hohen Graden von Nerven- und Gefäss-Erethismus noch mit Nutzen angewendet werden kann.

**Atonische Endometritis nach Wochenbett. Altes Bad. Louisenbad. Moor.
Innere Douchen. Georgbrunnen. Heilung.**

Frau W., 40 Jahre alt, von kräftiger Constitution, aber in den letzten Jahren mager geworden, hat 11 Kinder geboren, das letzte vor einem Jahr. Wegen Kraftlosigkeit nährte sie nicht. Nach $\frac{1}{4}$ Jahre trat die Regel sehr stark auf und dauerte lange. Als sie aufhörte, fand sich ein reichlicher milchweisser

Fluor albus nebst einem ziehenden geringen Schmerz im Unterleibe und öfter heftigen Kreuzschmerzen, ferner das Gefühl grosser Schwäche im Kreuz wie im ganzen Unterleibe und die Empfindung einer Senkung im Schooss. Die Regel kehrte vierwöchentlich ziemlich stark wieder; vor und nach derselben war der Schleimfluss bedeutender. Exploration. Uterus unbedeutend gesenkt, weich, schlaff, bei Druck nur hinten etwas empfindlich, Scheide weit, schlaff, schleimig; Muttermundslippen wenig gewulstet, Muttermund geöffnet, es fliesst etwas milchiger Schleim aus, welcher auch die Scheidenwände bedeckt. Mucosa weinhefenfarbig, keine Erosionen. Das Secret reagirt mässig sauer, Trichomonaden nicht darin, die Zellen darin sind wenig granulirt, mehr durchsichtig. — Cur im Alten Bade begonnen, nach dem fünften Bade schon Vermehrung des Flusses und der Kreuzschmerzen; nach circa acht Tagen minderte sich beides, und gegen Ende der dritten Woche war Fluss und Schmerz verschwunden. Sie badete 14 Bäder im Alten, 12 im Louisen- und 6 im Moorbad; nahm 10 innere Douchen (von dem vierzehnten Bade an) und trank anfangs 12, später 18, zuletzt 30 Unzen Georgbrunnen pro Tag. Alles wurde gut vertragen, und die Frau reiste erkräftigt und besser genährt mit voller Zufriedenheit ab.

Atonische Endometritis nach Abort. Altes Bad. Louisenbad. Kalte Louisen-Sitzbäder. Innere Douchen. Georgbrunnen. Heilung.

Frau P., blonde, ziemlich kräftige Landfrau von 30 Jahren, jedoch nervös sehr erregbar, hat nach einigen Geburten jetzt 2 Mal hinter einander mit vier Monaten abortirt; das letzte Mal, vor 9 Monaten etwa, unter enormen Blutverlusten. Aus dem Wochenbett entwickelte sich ein chronischer Uterin-Catarrh mit ziehenden Schmerzen tief im Leibe, Kreuzschmerzen, Druckgefühl über das Epigastrium, belegter Zunge, Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung und reichlichem Fluor albus. Die Menstruation kehrte vierwöchentlich sehr stark wieder. Dagegen verordnete künstliche Stahlbäder nahm sie im Frühjahr, aber zu 30° R., und obschon sie sich dabei unwohler fühlte, doch 24 Stück. Die Folge davon war das Steigen aller Beschwerden, der Fluor albus rann an den Schenkeln herab wie Regel und die Menstruation excedirte so, dass sie stets mehrere Tage lang dabei liegen musste. Sie consultirte dann den Arzt einer Kaltwasserheilanstalt, der ihr täglich fünf kalte Sitzbäder rieth, und da die Besserung nur unbedeutende Fortschritte machte, sie noch Ende August zu uns schickte. Ihr Aussehn war anaemisch, ihre Nervenreizbarkeit sehr gross, die Klagen wie oben. Exploration. Uterus steht normal, nicht vergrössert, nicht empfindlich, Muttermund klaffend, Scheide schlaff, weit, der Finger ist mit einem weissgelblichen Secret bedeckt, ohne übeln Geruch. Die Mucosa sieht blass aus, am Orificium ganz leichte Erosionen, aus demselben fliesst ein gelblichweisses Secret reichlich aus, welches stark sauer reagirt. Uterus-Sonde ist leicht und frei im Cavum uteri beweglich, Uterus 2½ Zoll lang. — Da die locale Atonie sehr gross erschien, so liess ich gleich im Alten Bade beginnen bei einer Temperatur von 25° R. und täglich zwei Sitzbäder von ganz kalter Louisenquelle (8° R.) 3 bis 5 Minuten lang nehmen, auch täglich früh und Nachmittag 6 Unzen Georgbrunnen trinken. Ihr Ner-

vensystem wurde zwar sehr aufgeregt, sie klagte wie eine ächte Hysterica über allerhand Empfindungen, jedoch local trat keine Verschlimmerung ein, vielmehr fing schon in der zweiten Curwoche der Ausfluss an geringer zu werden. Da kam die Regel wieder so stark wie zu Hause, so dass ich mich veranlasst sah, ein Infus. Sec. corn. mit Acid. sulphur. zu verordnen. Hierauf kürzte sie sich um zwei Tage gegen früher ab und nun wurde die Cur wieder aufgenommen. Nach einigen Tagen fügte ich innere Douchen zu 20° R. hinzu und liess im Louisenbad baden. Georgbrunnen wurden jetzt täglich 18—24 Unzen gut vertragen. Der Appetit nahm zu, der Fluor albus liess mehr und mehr nach, die Reizbarkeit der Nerven ebenfalls. Sie hat 28 ganze Bäder, 8 innere Douchen und circa 50 kalte Louisen-Sitzbäder genommen, fühlte sich kräftig, sah weit wohler aus, hatte nur noch ganz wenig Abfluss und die Exploration ergab: Uterus derber anzufühlen, Muttermund weit mehr geschlossen, Scheide straffer, Mucosa röther, am Orificium uteri keine Erosionen, aus demselben kein Ausfluss mehr, der untersuchende Finger ist nur feucht. Kurz vor der Abreise, in der sechsten Curwoche, kam die Regel wieder, aber so mässig, dass Patientin dabei umhergehen konnte.

Catarrhus chronicus uteri et faucium bei einem heruntergekommenen scrofulösen Mädchen. Neues Bad. Altes Bad. Kühle Sitzbäder von Louisenquelle. Georgbrunnen mit Molken. Gurgeln mit kaltem Georgbrunnen. Heilung.

Fräulein Kr., kleines, blondes, dürftig genährtes Mädchen, 25 Jahre alt, war als Kind von verschiedenen scrofulösen Zufällen geplagt. Mit 16 Jahren menstruiert, trat die Regel zuerst in unregelmässigen fünf- bis sechswöchentlichen Pausen mit mässigen Schmerzen im Kreuz und Unterleib ein, allmählig wurde sie stärker und vierwöchentlich. Vom zwanzigsten Jahre ab, wo sie eine sehr sitzende Lebensweise führen und sich immer in warmen Zimmern aufhalten musste, excedirte der Blutfluss über die Norm, und wenn er einmal 2 bis 3 Tage länger ausblieb, so räusperte sie Blut aus, was mit dem Eintritt der Menstruation sofort verschwand. Gleichzeitig entwickelte sich Fluor albus anfangs vor und nach der Regel, später ununterbrochen und stark. Ausserdem oft sehr heftiger Stirnkopfschmerz und (meist linksseitiges) Gesichtsreissen. Sie magerte ab, verlor an Kräften, der Appetit war gering, die Zunge weiss belegt, Stuhl träge, Urin hellgelb mit einer starken Schleimwolke auf dem Boden. Puls klein, weich, 80 Schläge. Fiebererregungen nicht vorhanden, Nervenerethismus ziemlich bedeutend. Lungen und Herz wies die Auscultation gesund nach; am Velum palatinum und der hinteren Wand der Fauces sieht die Schleimhaut blass aus, schlaff, von mehrfachen dendritisch verzweigten ausgedehnten Venen durchzogen, die Spitze der Uvula erscheint leicht oedematös. Auf vieles Zureden erreichte ich etwas von dem bisweilen an den Schenkeln herabfliessenden Secret; es war milchweiss, geruchlos, enthielt keine Trichomonaden, wenig granulirte Zellen und reagirte schwach sauer. Bäder im Neuen Bade, Louisen-Sitzbäder von 23° R., täglich dreimaliges Gurgeln mit kaltem Georgbrunnen und Trinken von $\frac{1}{4}$ Quart Molken mit ebensoviel Georgbrunnen begann die Cur. Nach

wenigen Bädern schon wurde der Fluor albus stärker und sie bekam zwei heftige Anfälle von Kopfschmerz. Vom zwölften bis vierzehnten Bade ab verminderte sich der Abgang, es fand sich Appetit und neuer Lebensmuth. Vom sechszehnten Bade ab Altes Bad, Molke $\frac{1}{2}$ Quart mit ebensoviel Georgbrunnen; die Sitzbäder auf 20° R. herunter gesetzt. Alles wurde gut vertragen, das Mädchen blühte überraschend schnell auf, nahm sichtbar an Masse zu; die in der vierten Curwoche richtig eintretende Regel war viel geringer, kaum noch etwas Fluor albus darauf; Bluträuspern gar nicht. Am Ende der sechsten Woche ist derselbe total verschwunden, das Mädchen glücklich darüber. Die Schleimhaut der Fauces ist röther, nur noch vereinzelte Phlebectasieen; Uvula straff, ohne Oedem.

Chronischer Uterin- und Vaginal-Catarrh bei einer ziemlich gut genährten Frau mit haemorrhoidaler Diathese. Neues Bad. Friedrichshaller. Verschlimmerung.

Frau Sch., 23 Jahre alt, tief brünett, klein, verhältnissmässig gut genährt, aus haemorrhoidaler Familie, als Kind etwas scrofulös, ist gegen das funfzehnte Jahr menstruiert worden, hat die Regel dann vierwöchentlich, mässig stark, sehr dunkel, mit pressenden und drängenden Schmerzen im Schooss gehabt. Seit einigen Jahren fand sich vor und nach derselben gelblicher Fluor albus und ein brennender, oft wiederkehrender Schmerz im Schooss; auch entwickelte sich mehrtägige Obstruction nebst kleinen Haemorrhoidalknoten. Vor circa zwei Jahren verheirathete sie sich. Der Coitus war so schmerzhaft, dass er unterlassen werden musste, und seitdem ist der Fluor albus weit stärker, perennirend, das Brennen so heftig und anhaltend, dass es nur tägliche laue Sitzbäder auf Stunden beruhigen können. Conception erfolgte nicht. Landeck, voriges Jahr gebraucht, verminderte nur das schmerzhaft Pressen während der Regel, sonst änderte es nichts. Exploration. Leib gespannt, voll, in der Uteringegend nur bei tiefstem Druck schmerzhaft. Die Einführung des Fingers ist im Introitus vaginae von den lebhaftesten Schmerzen begleitet, weniger schmerzhaft die Scheidenwandungen, Vaginal-Theil mehr schlank, derb anzufühlen, bei Druck, besonders hinten, sehr empfindlich, ebenso der nicht vergrösserte Uterus. Die Mucosa sieht dunkelroth aus, es steht ein Tropfen gelblichen eiterartigen Schleimes im Orificium, die Scheidenwandungen liefern dasselbe Secret. Am Introitus vaginae ringförmige Erosionen, auf denen sich nach Reibungen, z. B. Laufen, die hyperaemisch gewordenen Papillen wie rothe Sandkörnchen erheben und nach Ruhe oder schneller nach kühlen Umschlägen wieder abschwellen. Wenn mehrere Tage kein Stuhl erfolgt ist, wird das Brennen weit schlimmer. Verordnung: Neues Bad, Friedrichshaller Bitterwasser, früh 12 bis 18 Unzen, so dass täglich Stuhl erfolgt. Es scheint anfangs das Brennen nachzulassen, aber einige Tage vor Eintritt der Regel (in der dritten Curwoche) steigen plötzlich alle Erscheinungen, auch der pressende Schmerz während derselben, der Fluor albus nachher ist sehr stark, eiterähnlich, zwei linsengrosse diphtheritische Geschwüre treten auf der Erosion auf, die

Talgdrüsen an der inneren Fläche der Labia majora schwellen an, so dass sie wie mit Hirsekörnern bedeckt erscheinen. Injectionen und Umschläge mit Lösung von Cuprum sulphuricum und Opium-Tinctur heilen in mehreren Tagen die Geschwüre, die Talgdrüsen verkleinern sich wieder, aber die Erosionen wollen nicht dauernd verschwinden, und die Empfindlichkeit des Introitus etc. ist schlimmer als vorher. Die nächsten Bäder vermehrten noch den localen Reiz, so dass die Patientin oft vor Schmerz kaum gehen konnte. Deshalb wurde die Cur abgebrochen, nachdem etwa 20 Bäder genommen waren.

Chronischer Vaginal-Catarrh, aus Kolpitis contagiosa entstanden. Altes Bad.

Innere Douchen. Kreuznacher Elisenquelle. Georgbrunnen. Heilung:

Frau M., 28 Jahre alte Blondine, hat einen Knaben geboren. Bis vor $\frac{1}{2}$ Jahren gesund, wandte sie sich zu dieser Zeit an mich wegen plötzlich eingetretener Schmerzen beim Uriniren. Die Exploration erwies Urethritis und Kolpitis und die Untersuchung des mir bekannten Mannes eine frische Gonorrhoe. Die Frau genas von dem acuten Zustande, aber es blieb ein chronischer Catarrh zurück, dessen nicht sehr reichliches, jedoch perennirendes Secret mehr milchig war. Die Scheide schlaff, Schleimhaut blass weinhefenfarbig, nirgends mehr schmerzhaft; am Muttermunde kleine Erosionen. Die Menstruation floss seit der Erkrankung weit stärker als vorher. Verordnung: Altes Bad; in Anbetracht der Ursache täglich erst $\frac{1}{4}$ Fläschchen künstliche Kreuznacher Elisenquelle und darauf anfangs sechs, später mehr, bis 24 Unzen Georgbrunnen. Nach dem dritten Bade stieg schon der Ausfluss und wurde gelber. Diese Veränderung dauerte bis über das 21ste Bad, von wo ab die Secretion sich schnell minderte. Die vom zehnten Bade an begonnenen inneren Douchen bei Temperatur von 22° R. wurden gut vertragen, im Ganzen 16 Douchen und 32 Bäder genommen, Elisenquelle 25 Fläschchen getrunken. Die in der vierten Curwoche eintretende Regel war wieder wie vor der Erkrankung. Patientin reiste erkräftigt und vollkommen genesen ab.

Chronischer Uterin- und Vaginal-Catarrh durch modificirtes Contagium. Inter-currenthe Enteroperitonitis. Neues Bad. Innere Douchen. Georgbrunnen. Gleichgeblieben.

Frau B., eine stattliche, früher blühende, jetzt noch ziemlich gut genährte dunkle Blondine, war als Kind und Mädchen stets gesund, regelmässig und schmerzlos menstruirt, aus gesunder Familie. Vor fünf Jahren, 21 Jahre alt, verheirathete sie sich mit einem Roué. Kurze Zeit darauf schwanger, stellte sich gegen Ende des vierten Monats ein reichlicher grau-weisser Abgang ein, der Anfangs des siebenten Monats blutig wurde, angewandten Mitteln widerstand, bis unter Blutungen am Ende des siebenten Monats die frühzeitige Geburt eines abgestorbenen, eben so alten Foetus erfolgte. Das Wochenbett verlief, ausser leichten Schmerzen tief im Unterleibe, ohne besondere Störungen, nur der Fluor albus blieb. Die Menstruation

trat wieder alle vier Wochen mit unbedeutenden Schmerzen im Becken, mässig, aber einual stärker als das andere Mal ein. Um diese Zeit ist die Absonderung eines milchigen Schleimes sehr stark, in den Zwischenzeiten fortdauernd, aber nicht so heftig. Gravida wurde die Frau nicht mehr. In dem letzten Jahre hat sich anhaltender Kreuzschmerz dazu gesellt und Obstruction bis drei Tage lang. Patientin ist magerer, kraftloser als früher geworden. Der Puls 75, weich, ziemlich voll. Teint weiss, mit leichtem Anflug ins Graue. Blick etwas matt, Albuginea weissbläulich, blaue Ringe unter den Augen. Exploration. Leib normal, weich, bei Druck nirgends schmerzhaft. Uterus etwas gesenkt, Körper nicht vergrössert, Vaginalportion unbedeutend verdickt, das Gewebe normal resistent, bei Druck nur an der hinteren Wand mässig schmerzhaft. Scheide ziemlich straff, ohne Schmerz. Mucosa intensiv dunkel blauroth, die gesammte Oberfläche der Scheide son- dert reichlich milchigen Schleim ab, ebenso quillt etwas aus dem Mutter- munde, welcher von flachen, aber ausgedehnten kupferrothen Erosionen, auf denen hin und wieder eine papilläre hirsekorn-grosse Wucherung sitzt, um- geben ist. Sonde zeigt den Uterus $2\frac{1}{2}$ Zoll lang, seine Höhle nicht erweitert. Reaction des Secretes ziemlich stark sauer. Der Fall trug mir ein zu speci- fisches Gepräge, um bei der noch guten Ernährung der Frau vom Eisen viel Gutes zu hoffen, daher: Neues Bad und nur 6 Unzen Georgbrunnen täglich. Es kam keine Reaction; deshalb versuchte ich noch innere Douchen von 23° R. Dieselben erregten aber nach fünf- bis sechsmaliger Application lebhaftere Schmerzen im Unterleibe, weshalb ich sie einstellte, zumal das Geschwür feuriger roth, bei Berührung sehr leicht blutend und der Fluor albus stärker geworden war. Gegen Ende der dritten Curwoche wurde zwei Tage vor dem rechtzeitigen Eintritt der Menstruation, begünstigt durch eine leichte Erkältung, plötzlich die Endometritis acut, es gesellte sich Peri- metritis und von hier aus allgemeine Enteroperitonitis hinzu. Wiederholte Blutegel, Calomel, Cataplasmen nutzten nichts. Jedes Medicament, jedes Genossene wurde sofort wieder ausgebrochen; hartnäckige Verstopfung, Me- teorismus, trockene Zunge, trockene Hitze, kleiner harter Puls von 130 Schlä- gen. Eispillen und mehrtägige consequente Eisumschläge änderten die Scene, und unter Fortsetzung von temperirten Umschlägen von $18-20^{\circ}$ R. und strengster Diät genas die fast verloren Gegebene. An dieser bedeutenden Höhe der Entzündung hat wohl zum Theil Schuld, dass Patientin, laut späterem Geständniss, auf eigene Verantwortung bis 48 Unzen Georgbrunnen pro Tag gestiegen war. Zur Fortsetzung der Cur war mir die Lust ver- gangen. Fluor albus und Erosion florirte wie anfangs; die durch die Douchen veranlasste Reizung war vorüber gegangen.

Chronischer Uterin- und Vaginal-Catarrh durch übermässigen Genuss. Altes

Bad. Innere Douchen. Georgbrunnen mit Molken. Heilung.

Frau O., kleine, zarte, aber gut genährte, etwas blasse Blondine von 19 Jahren, immer gesund, hat vor einem Jahr geheirathet. Das Feuer des sehr kräftigen Mannes griff sie an; sie wurde nervös abgespannt, sehr reiz-

bar, bekam zeitweise leichte ziehende Schmerzen im Unterleibe, die Menstruation wurde profus, erschöpfend, so dass tagelange grössere Ermattung darauf folgte. Etwa $\frac{3}{4}$ Jahr nach der Verheirathung begann ein reichlicher, fast ununterbrochener Fluor albus, welcher noch mehr schwächte. Gravidität trat nicht ein. Exploration. Aeusserlich nichts Abnormes. Uterus steht normal, ist weich, nicht vergrössert, Scheidentheil nicht verdickt, hintere Wand des Uterus bei Druck mässig schmerzhaft. Schleimhaut blass, keine Erosionen, reichliches, schwach gelbliches Secret aus Uterus und Vaginal-Wand. Da in letzter Zeit sich eine Disposition zu Bronchial-Catarrhen gezeigt hat, wird auscultirt, aber nichts Abnormes gefunden. Verordnung: Altes Bad; wegen letzterer Zustände Molke mit Georgbrunnen, ana 6 Unzen. Nach dem vierten Bade beginnt mässige Steigerung der Secretion, die allgemeine Mattigkeit wird so gross, dass Patientin froh ist, wenn sie liegen und sitzen kann. Nach der Mitte der zweiten Curwoche verringert sich Beides. Nun innere Douchen; anfangs lau, 25° R., wegen des localen Erethismus, und Molke mit Georgbrunnen $\frac{1}{2}$ Quart zu gleichen Theilen. Da erstere gut vertragen werden, Erniedrigung der Temperatur täglich um 1 Grad bis 20° R. Die Kräfte heben sich, der Abgang schwindet rasch, die Farbe des Gesichts wird blühender, von Bronchial-Catarrhen kein Anfall. Nach 30 Bädern und 12 Douchen verlässt uns Patientin erfrischt und vollkommen geheilt. Nachrichten von einem Jahre später bestätigen die Dauer des Erfolges. Gravida war sie noch nicht geworden.

Hyperaesthesia et Neuralgia uteri.

Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 beobachteten Fälle von Hyperaesthesia uteri.

Ursachen.	Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleichgeblieben.	Verschlimmert.
Gram um den Tod des Vaters	1	1	0	0	0
Wochenbett	4	3	1	0	0
Viele Entbindungen	2	2	0	0	0
Typhus im Wochenbett	1	1	0	0	0
Nach Metritis und Oophoritis im Wochenbett . . .	1	1	0	0	0
Eintretender Geschlechts-genuss	1	1	0	0	0
Unbefriedigter Trieb	1	0	1	0	0
	11	9	2	0	0

Von ausgebildeter Neuralgia uteri, zufolge zu heftigen Genusses, ist nur ein Fall vorgekommen, welcher aber ungeheilt geblieben.

Es scheint mir passend, an die entzündlichen Krankheiten des Uterus unmittelbar die Hyperaesthesia desselben anzureihen, welche vor etwa 30 Jahren zuerst von Gooch als irritable Uterus beschrieben und vielfach von den Schriftstellern für eine entzündliche Affection gehalten wurde. Lisfranc z. B. nennt sie eigenthümlicher Weise „une subinflammation sans engorgement“, und Ashwell sagt: „oft ist eine ausgesprochene Röthe, Empfindlichkeit und Anschwellung der Vaginalportion vorhanden, und dies zusammen mit der Nützlichkeit der antiphlogistischen Behandlung weist offenbar darauf hin, dass die Krankheit entzündlicher Natur sei.“ Auch glaubte man noch diesen Charakter begründet durch das oft dabei vorhandene catarrhalische Secret des Uterus. Die neuere Zeit hat mit Bestimmtheit das Gegentheil bewiesen; es giebt eine rein nervöse Hyperaesthesia der Gebärmutter, und wenn auch diese Röthung der Schleimhaut des Scheidentheils wirklich oft besteht, so ist dies wohl sehr richtig schon von Valleix mit der Injection der Albuginea oder Schneider'schen Haut und der Anschwellung der Wange bei Neuralgia nervi quinti, so wie das Thränen und bisweilen selbst die geringe Salivation hierbei mit der stärkeren Secretion der Uterin-Drüsen bei Neuralgia uteri verglichen worden. Es beruhen also diese Symptome recht eigentlich auf einer neuroparalytischen Fluxion, und die gleichzeitige übermässige Empfindlichkeit des Uterus könnte sich vielleicht mit dem Bernard'schen Experiment parallelisiren lassen, dass die Durchschneidung des Sympathicus am Halse neben der bekannten Gefässerweiterung auch eine bedeutende Hyperaesthesia der betreffenden Hautstellen erzeugt. Die sympathischen Nerven, welche beim Uterus die causale Rolle spielen, müssen die Plexus hypogastrici sein, denn nur aus diesen bezieht der Uterus seine Nerven, die Plexus uterini. Die hypogastrischen Geflechte aber erhalten viele Nervenfasern aus den Lumbal-Ganglien des Sympathicus, und diese stehen wieder durch mehrfache stärkere Fasern mit den Nerven des spinalen Plexus lumbalis in Verbindung. Diese anatomische Betrachtung führt uns auf eine diagnostische Fährte der Hyperaesthesia des Uterus, indem die später anzuführenden und von Valleix bezeichneten schmerzhaften Punkte, welche man bei dieser Krankheit ausserhalb des Uterus findet, in die Bahnen der Lumbal-Nerven fallen. Bei rein entzündlichen Zuständen finden sich diese Schmerzen an vom Uterus entfernten

Punkten seltener und treten erst dann deutlicher auf, wenn die Entzündung sich mit dem neuralgischen Charakter verbindet. Das Wesen dieser Verbindung ist allerdings noch nicht ganz aufgeklärt, aber die Therapie muss sie berücksichtigen, wie die Erfahrung lehrt. Und diese Complication ist es gerade, welche in die Hyperaesthesia und Neuralgia uteri solche Meinungsverschiedenheiten hineingebracht hat; ja es wird manchmal klinisch, zumal wenn das oben erwähnte Symptom der neuroparalytischen Fluxion mit vorhanden ist, positiv unmöglich sein, geringe entzündliche Zustände streng von der reinsten Form der Hyperaesthesia zu scheiden. Glücklicher Weise hat diese difficulteste Trennung auch therapeutisch keinen Werth, und es genügt in dieser Beziehung, uns an das Vorwalten der Hyperaesthesia bei dem Fehlen der durch sorgfältige Untersuchung erkennbaren Zeichen der Metritis chronica oder gar tieferer Desorganisations-Processse des Uterus zu halten.

Ist nun der Begriff der Krankheit festgestellt, so ist es jetzt wichtig, zu erwähnen, dass es keine verschiedenen Arten derselben, wie Dewees annahm, giebt, aber wohl verschiedene Grade, vom dumpfen Wehegefühl im Becken an bis zu den qualvollsten, im gauzen Unterleibe verbreiteten Schmerzen, dem Bilde der in der Neuzeit sogenannten Neuralgia uteri. Diese quantitativen Unterschiede, deren niedere Stufen ich den höheren gegenüber als Hyperaesthesia uteri bezeichnen möchte, bilden den Wendepunkt für Prognose und Therapie, denn letztere ist heilbar, indess ihre Vernachlässigung zu der wirklichen Neuralgie führen kann, welche meist ausser dem Bereiche der Heilbarkeit liegt. Uebrigens stören auch die niederen Stufen bereits das Wohlbefinden so, dass sie das Leben den Frauen geradezu verbittern, und da ich mehrere Fälle durch unsere Bäder habe vollständig genesen sehen, so sei es mir gestattet, die Entwerfung eines derartigen Bildes zu versuchen, bei welchem Stahlbäder heilten.

Es waren in meinen Fällen nur verheirathete Frauen in den mittleren Lebensjahren, die mehrmals geboren hatten, von eher robuster als schwächerer Constitution, etwas oligoemischem Colorit. Die Aetiologie liess sich meist auf Wochenbette oder Aborte und dabei vorgekommene Schädlichkeiten, als zu zeitige körperliche Anstrengungen, zu zeitig vorgenommene adstringirende Einspritzungen und Erkältungen oder wirkliche Entzündungen, zurück-

führen, als deren Rest sie gern zurückbleiben. Seltene Veranlassungen waren Gemüthsaffecte und Abweichungen von der normalen Befriedigung des Geschlechtstriebes. Das Allgemeinbefinden erschien weniger gestört, kein Fieber, aber leichte Erregbarkeit des Pulses, Zunge von normaler oder blässerer Röthe und Feuchtigkeit, meist weiss beschlagen, Appetit vermindert, leichte dyspeptische Beschwerden mit Druck oder Zusammenschnüren über dem Magen, besonders bei Genuss von härterem Fleisch; fast durchgängig Obstruction, nur ausnahmsweise einzelne diarrhoische Ausleerungen. Urin war von verschiedener Beschaffenheit, je nach den anderweitigen körperlichen Verhältnissen des Individuums.

Die örtlichen Erscheinungen bestanden in eigentlich ununterbrochenem dumpfen Wehegefühl tief im Becken, welches zeitweise theils spontan, theils auf äussere Veranlassung stärker wird, besonders nach längerem Gehen und Stehen, wo es dann den Charakter eines empfindlichen, nicht allein auf den Uterus, sondern auf die ganze Regio hypogastrica sich beziehenden Senkungsgefühls annimmt. Dies wird so lebhaft, dass es die Frauen einstimmig bezeichneten, als müsste ihnen bei jedem Schritt der ganze untere Leib zur Erde fallen. Eine sagte sogar, sie habe die deutlichste Empfindung, als würde die untere Körperhälfte längs der Hüftkämme bis in den Rücken vom Oberkörper abgetrennt. Nun, ich meine, deutlicher kann die Fortpflanzung der Hyperaesthesia vom Uterus durch die Bahnen des Ileohypogastricus und Ileoinguinalis bis ins Rückenmark nicht bezeichnet werden. Setzen sich die Frauen rasch nieder, so fühlen sie, dass sich etwas im Becken unter gesteigerten Schmerzen in die Höhe stösst. Oft bekommen sie heftige flüchtige Stiche zum Schooss heraus, oder ein Brennen im Becken oder in den Schaamlippen. Eben so ist die Urinaussonderung oft von Brennen begleitet, und bei der Defaecation entsteht lebhafter Schmerz im Becken, der oft noch lange nachdauert. Zu wirklichen heftigen neuralgischen Ausbrüchen, wie in den hohen Graden, kommt es nicht, wenn auch manchmal die besonders auf äussere Veranlassung entstandenen Paroxysmen schon sehr quälend und anhaltend werden. Zur Zeit der Menstruation exacerbiren alle Erscheinungen unbedeutend, oft gar nicht, selten stark. Die Exploration zeigt selten die Scheide, öfter den Eingang zu derselben empfindlich, der Uterus steht gewöhnlich etwas tiefer, fühlt sich weich an, ist gar nicht oder un-

bedeutend vergrössert, aber, besonders in seinem unteren Segment, bedeutend schmerzhaft. Doch glaube ich, zwei, diesen von dem entzündlichen Schmerz unterscheidende Merkmale beobachtet zu haben: 1) Er ist bei der leisesten Berührung sofort sehr hoch gesteigert, lässt man aber den Finger liegen und drückt ihn sanft allmählig tiefer, so steigt der Schmerz nur noch unbedeutend. Umgekehrt verhält sich der entzündliche. 2) Nicht selten findet man die Schmerzhaftigkeit am grössten am Seitenrande der Portio vaginalis, und dann ist sie oft auf eine Seite allein beschränkt oder doch viel stärker, als auf der anderen; zugleich ist dann auch das Laquear vaginae dieser Seite ungemein schmerzhaft bei Druck daran. Diese Erscheinungen dürften sich wohl bei einfachen Metritiden selten finden; wo sie auftreten, müssen sie den Therapeuten an die Complication mit Hyperaesthesia erinnern. Das Speculum zeigt normale Verhältnisse, höchstens jene oben erwähnte Röthung und geringe Schwellung des Scheidentheils, vielleicht eine geringe Secretion eines mehr milchwässrigen Schleims. Diese Erscheinungen steigen und fallen in geradem Verhältniss mit der Vermehrung und Verminderung der Schmerzen. Die in hohen Graden vorkommenden reflectorischen Contractionen der Scheide und selbst des Collum uteri (Verkürzung desselben nach Dewees) habe ich nie beobachtet. Dagegen treten Schmerzen unmittelbar über dem Uterus und an den oben angedeuteten, vom Uterus entfernten Punkten gewöhnlich auf. Sie sind seltner spontan, meist erst durch Druck zu erzeugen, wobei oft wieder charakteristisch ist, dass sie bei leisem Druck schon heftig erregt werden. Diese Punkte sind: 1) am Rücken auf oder neben den ersten beiden Lendenwirbeln (Gegend der hinteren Aeste der ersten beiden Lendennerven); 2) am Hüftkamm entlang (Bahn des Ileohypogastricus); 3) in der Unterbauchgegend von der Linea alba bis in die Regio inguinalis (Endäste des Hypogastricus); 4) in der Gegend des Canalis inguinalis (Stämme des Ileoinguinalis und Spermaticus externus in ihrem Laufe durch den Canalis inguinalis); 5) an den äusseren Genitalien, besonders den grossen Lippen (Endäste des Spermaticus externus). Die Schmerzen sind an diesen Punkten entweder spontan oder sie werden durch Druck erzeugt. Am häufigsten sind sie in der Lendengegend, dann in der Regio hypogastrica stricte sic dicta und Regio inguinalis, seltner längs der Crista ilei

und in den Pudendis. Doch bezeichnen manche Frauen den Lauf des hyperaesthesirten Ileohypogastricus sehr genau, indem sie sagen, der ganze Rand des Knochens thue ihnen wehe und dann bei Druck längs des Verlaufs des Nerven aufzucken. Uebrigens sind diese Schmerzen nicht überall gleich, sondern bald findet man den einen, bald den anderen, und sogar in demselben Fall wechseln sie bisweilen. Hyperaesthesieen im Laufe der Nerven des Plexus ischiadicus kommen vom Uterus aus auch vor, sind aber im Verhältniss zu denen der Lumbalnerven nur als Ausnahmen zu betrachten. Es könnte dies vielleicht darauf beruhen, dass der Lumbaltheil des Rückenmarks in einem physiologischen Zusammenhang mit den inneren Urogenital-Apparaten steht, indem Reizungen desselben durch electriche Ströme, Contractionen der Harnleiter, Harnblase, Saamenleiter und der Gebärmutter hervorrufen; weshalb auch Budge in der Gegend des vierten Lendenwirbels im Rückenmark das von ihm so benannte Centrum genitospinale anzunehmen sich veranlasst fand. Mir scheint indess, dass alle diese Schmerzen nicht blos vom Uterus, sondern auch von den Ovarien ausgehen können, und werde ich bei Betrachtung der Hyperaesthesia der letzteren darauf zurückkommen. Freilich können dieselben Punkte bei der Metritis auch schmerzhaft werden, und am ehesten ist es bei Metritis colli, die ja gewöhnlich Schmerzen in den Lendengegenden veranlasst, aber dann erkennt man doch die anderen Zeichen der Entzündung. Treten diese bis zur Unkenntlichkeit in den Hintergrund, so mag man getrost den Fall zur Hyperaesthesia uteri rechnen und wird sich von der Wirkung der Stahlbäder nicht getäuscht sehen. Bei ausgebildeter Neuralgia uteri nutzen sie höchstens, insofern die allgemeine Constitution etwas verbessert wird, wenn man sie überhaupt wegen der zu grossen Reizbarkeit solcher Kranken anwenden kann. Die Beschreibung dieser Form ist in den Handbüchern so vollkommen dargestellt, dass ich ganz darüber schweige. Die Bäder erregen meist Badeverschlimmerung, nicht selten sogar eine lebhafte; laue innere Douchen sind ein vortreffliches Adjuvans der Cur. Altwasser ist vor anderen Stahlbädern noch da zu gebrauchen, wo der zu hohe allgemeine und örtliche Erethismus kein sehr kohlenensäurereiches Bad verträgt.

Hyperaesthesia uteri nach rasch gefolgten Geburten. Altes Bad. Innere Douchen. Georgbrunnen. Heilung.

Frau R., 26 Jahre alte Blondine, ziemlich gut genährt, etwas blass und angegriffen aussehend, war stets wohl. Binnen sechs Jahren hat sie vier starke Knaben geboren und immer einige Monate genährt, bis es ihr nach eintretenden Uebelkeiten etc. wahrscheinlich wurde, dass sie schon wieder gravida war. Seit dem letzten Kinde vor $\frac{3}{4}$ Jahren, welches sie 6 Monate noch genährt, ist eine grosse allgemeine Schwäche zurück geblieben, so dass sie bei leichten Anstrengungen ermüdet, Einschlafen der Arme und Beine, kurzen Athem, Scharren im Kehlkopf und trockenes Husteln bekommt. Bei jedem Tritte entsteht ein Wehgefühl im Unterleibe, welches bei stärkerem Auftreten zu einem lebhaften, zerrenden und zitternden Schmerz wird, der sich bis fast zum Nabel herauf und über die Inguinalgegenden verbreitet, meist von gleichzeitig entstehenden Uebelkeiten begleitet. Schnelleres und anhaltendes Gehen ist deshalb äusserst qualvoll, nicht viel besser ist es bei anhaltendem Stehen. Ausserdem leidet die Frau oft an Uebelkeiten, belegter Zunge, Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung. Fieber war nie vorhanden; die Regel vierwöchentlich, stark, inzwischen geringer Fluor albus. Die Schmerzen erfuhren zur Menstruations-Zeit kaum eine nennenswerthe Steigerung. Urin gelb, keine Bodensätze. Exploration. Leib nicht gespannt, in der Regio hypogastrica und beiden Regionibus inguinales bei Druck lebhaft schmerzhaft; Uterus etwas gesenkt, Scheidentheil ein wenig geschwollen, weich, fast pappig anzufühlen, bei Druck überall, besonders hinten, äusserst schmerzhaft; es entstehen sofort die oben beschriebenen Empfindungen und Uebelkeit bis zum Würgen. Dasselbe tritt ein bei stärkerem Druck an das Laquear vaginae, vorzüglich das linke. Scheide schlaff, Scheideneingang weit, beide nicht empfindlich. Das Speculum erweist die Mucosa bläulichroth, keine Erosionen, Absonderung eines dünnen gelblichweissen Secretes. Verordnung: Altes Bad, Georgbrunnen, früh und Abends 6 Unzen, ruhiges Verhalten, viel horizontale Lage. Nach dem achten Bade trat eine mässige Steigerung aller Erscheinungen ein, die nach ungefähr 6—7 Tagen in Besserung überging. Jetzt noch innere Douchen zu 27° R. Patientin hat sie gut vertragen, später bis 30 Unzen Georgbrunnen pro Tag getrunken, sehr guten Appetit, regelmässigen offenen Leib bekommen, wurde blühend und hatte nach 30 Bädern und acht inneren Douchen die Schmerzhaftigkeit total verloren. Sie konnte sogar rasch bergab steigen und vertrug jede Berührung ohne Schmerz. Der Scheidentheil war schlanker, die Mucosa rosenroth geworden, der Schleimfluss versiegt.

Hyperaesthesia uteri aus einem typhösen Uterin-Catarrh im Wochenbett. Neues Bad. Louisen-Bad. Moor. Innere Douchen. Georgbrunnen lau. Heilung.

Frau K., 26 Jahre alte, gracile Brünnette, stets gesund, gebar vor zwei Jahren einen starken Knaben und erkrankte im Wochenbett am Typhus abdominalis, während dessen sie die Zeichen einer acuten Endometritis darbot, deren Verlauf sich an den des Typhus anschloss. In der Reconvalescenz

fühlte sie, dass der Schmerz im Unterleibe geblieben war, ja dass derselbe allmählig zunahm und nach längerem Stehen und Gehen fast unerträglich wurde. Seit einem Jahre ist er constant; sie hat ein ununterbrochenes leises Wehegefühl tief im Unterleibe, welches höchstens früh beim Erwachen verschwunden ist, nach dem Aufstehen sofort wieder beginnt. Jeder heftigere Tritt macht lebhaften Schmerz im Schooss, eben so Stehen und Gehen, wodurch ausserdem lebhafte Kreuz- und Lendenschmerzen und das Gefühl, als sollte der Leib herabfallen, erzeugt werden. Die liegende Stellung ist die einzige, wobei sich die Frau wohl fühlt. Gemüthsstimmung sehr deprimirt, allgemeine Kraftlosigkeit, gar kein Appetit, belegte Zunge, Verstopfung mit Diarrhoe wechselnd. Regel vierwöchentlich, reichlich, inzwischen geringer Fluor albus, keine Steigerung der Schmerzen während der Menstruation. Wenn der Stuhl hart ist, macht die Defaecation heftigen, 1—2 Stunden anhaltenden Schmerz. Urin blassgelb, reichlich, oft Drang zu dessen Entleerung. Die Frau sieht bleich und mager aus, der Blick ist matt. Exploration. Leib eingefallen, schlaff; Druck auf die Regio hypogastrica und inguinalis beiderseits unbedeutend schmerzhaft, dagegen auf die Dornfortsätze der ersten beiden Lendenwirbel sehr empfindlich. Uterus steht normal hoch, aber antevortirt, jedoch leicht beweglich, ist nicht geschwollen, bei leiser Berührung bis zum Aufzucken schmerzhaft, namentlich an der linken Seite und hinten; eben so verhält es sich im linken Laquear, während das rechte weit schmerzloser ist. Mucosa blass, keine Erosionen, Orificium externum etwas geöffnet. Einführung der Sonde ist so schmerzhaft, dass die Frau weint. Es fliesst ein milchiger Schleim aus der Gebärmutter in geringer Menge; er enthält wenig Eiterkörperchen, viel Schleimkörperchen, Epithelien, sonst Nichts und reagirt schwach sauer. Die allgemeine Erregbarkeit der Nerven steht sehr hoch, deshalb Neues Bad, sehr ruhiges Verhalten. Da gerade Diarrhoe zugegen, liess ich mit 6 Unzen lau gemachten Georgbrunnen anfangen, ein Verfahren, welches in solchen Fällen sich mir stets vorthellhaft erwiesen. Auch hier legte sich der Durchfall in wenig Tagen; die dann eintretende dreitägige Obstruction ging in allmählig immer regelmässiger werdende Leibes-Oeffnungen über. Das Stadium der Verschlimmerung machte sich nur undeutlich bemerkbar, trotz der grossen Reizbarkeit. Vom zehnten Bade ab innere Douchen zu 27° R., mit leisem Strahl, über den anderen Tag; Georgbrunnen früh und Abends 6 Unzen, kalt. Vom 16ten Bade ab Louisenbad. Nach einigen Bädern bekam sie Herzklopfen, Congestionen nach dem Kopf, unruhigen Schlaf mit Hitzegefühl und Bedürfniss in der Nacht zu trinken. Deshalb zurück ins Neue Bad, was wieder beruhigte. Der Appetit kehrte zurück, sie wurde kräftiger, ihre Farben frischer; die Schmerzen waren nach 32 Bädern und zehn inneren Douchen bis auf ein Minimum gehoben, der Lebensmuth wiedergekehrt. Das nächste Jahr besuchte sie uns wieder, sah blühend aus, aber fühlte sich noch öfter sehr ermattet und der Rest von Schmerz war geblieben. Exploration ergab ganz normale Stellung der Gebärmutter, Anteversion gehoben, sehr unbedeutende Empfindlichkeit, Scheide viel enger, Schleimhaut rosenroth, Orificium geschlossener, Fluor albus verschwunden. Darmfunction regelmässig. Cur im Neuen Bade begonnen, vom sechsten Bade ab schon innere Douchen. Diese

erregten den Schmerz wieder etwas, aber nur einige Tage lang, dann fortschreitende Besserung. Vom vierzehnten Bade ab Louisenbad, welches dies Jahr vertragen, zuletzt noch im Wechsel mit vier Moorbädern genommen wurde. Georgbrunnen zu Anfang zwei, später vier Mal 6 Unzen pro Tag. Die Genesung war so vollständig, dass sie weite Promenaden machte, sogar (ohne mich zu fragen) eine ganze Nacht flott tanzte, ohne irgend einen Nachtheil zu empfinden.

Ausgebildete Neuralgia uteri, begonnen als Hyperaesthesia nach der Verheirathung. Kleines Bad, drei Jahre nach einander versucht. Zustand gleichgeblieben.

Frau G., 30 Jahre alte, früher blühende Frau, litt als Mädchen an mässiger Dysmenorrhoe. Bald nach der Verheirathung war der Coitus schmerzhaft, wurde aber von dem feurigen Mann doch oft ausgeführt. Sie concipirte, die Entbindung musste mit der Zange beendet werden, und in dem Wochenbett stellte sich ein anhaltendes Wehegefühl tief im Unterleibe, Lenden- und Kreuzschmerz, Unmöglichkeit lange zu stehen, ohne ein schmerzhaftes Senken im Becken zu fühlen, welches zum Sitzen nöthigt. Neue Empfängniss. Anfangs werden diese Empfindungen alle lebhafter, in der zweiten Hälfte der Graviditas verlieren sie sich mehr. Geburt langsam, sehr schmerzhaft, aber ohne Kunsthülfe. Nach dem Wochenbett sind die genannten Erscheinungen weit geringer, Coitus aber immer noch etwas schmerzhaft. Es wird ein drittes Kind geboren, die Hyperaesthesia bleibt in dem geringen Grade fortbestehen. Genährt wurde wegen zu grosser allgemeiner Nervenreizbarkeit nie, deshalb ziemlich schnelle Folge der Kinder. Wiederum gravida, verliert die Frau im sechsten Monat ihren Mann, den sie über Alles liebte. Der allgemeine Nervenerethismus steigt sehr hoch, die Ernährung sinkt, da sich der Appetit fast ganz verliert. Es wird ein schwächlicher Knabe rechtzeitig geboren; im Wochenbett steigt der Schmerz im Unterleibe schnell so hoch, als nach dem ersten Puerperium, ohne sonstige Zeichen von Entzündung, und nach dem Aufstehen kommen die ersten neuralgischen Paroxysmen, zunächst unregelmässig und seltener, bald aber regelmässig alle Abende. Seit sechs Monaten ist der Zustand unverändert folgender: Am Tage leises Brennen im Schooss, bei jeder stärkeren Bewegung oder Erschütterung zuckendes Stechen tief im Unterleibe, was bisweilen $\frac{1}{4}$ Stunde lang anhält. Gehen und Stehen kann nicht lange vertragen werden, weil das Brennen sich sehr vermehrt. Abends nach 6 Uhr gewöhnlich beginnt spontan dieses Zucken, wird zu Reissen und Stechen im ganzen grossen und kleinen Becken, reisst im Lenden- und Kreuz-Theil der Wirbelsäule und steigt gegen 10 Uhr bis zu einer Höhe zum Verzweifeln. Nach Mitternacht beruhigen sich die Schmerzen, Patientin schlummert ein, um früh wieder mit dem gelinden Brennen zu erwachen und ist eigentlich nie frei von schmerzhaften Gefühlen. Chinin, Arsen und andere Antitypica haben eben so wenig, wie alle sonst versuchten Mittel genutzt. Das einzige Sedativum ist Opium in grossen Dosen. Patientin nimmt alle Abende zwei bis drei volle Kaffeelöffel Tinct.

Opium simplex; ohne diese, behauptet sie, würde sie wahnsinnig vor Schmerz. Es ist erbarmungswürdig, wenn man die arme Kranke sieht; sie windet sich im Bett hin und her, ringt die Hände, schreit oft laut auf, die Thränen rinnen ihr über die Wangen, in dem bleichen Gesicht der Ausdruck verzweifelnden Schmerzes. Der Körper ist mager geworden, der Teint blassgelblich. Zunge stark weiss belegt, Appetit sehr gering, Stuhl träge. Puls 80—85, in den Anfällen 100 kleine gespannte Arterienschläge, aber keine Hitze, eher kühle Haut, Urine gewöhnlich gelb, selten Urate als Sediment. Grosse allgemeine Schwäche und Anaemie. Regel gewöhnlich schon mit drei Wochen, stark, Fluor albus nicht vorhanden. Die Menstruation steigert die brennenden Schmerzen etwas, die Paroxysmen dauern gleichmässig fort. Exploration. Leib eingefallen, quer über die ganze Regio hypogastrica mässig empfindlich. Uterus steht etwas tiefer, ist nicht geschwollen, nicht verhärtet, eben so der Scheidentheil eigentlich ganz normal. Bei Berührung sind alle diese Theile, namentlich die hintere Wand des Uterus, schmerzhaft; das Laquear ist es beiderseits nicht. Scheide enger als nach vier Geburten, zumal bei so heruntergekommenem Körper, sich erwarten lässt, wenig feucht, Temperatur normal. Speculum zeigt Schleimhaut gewöhnlich roth, Orificium externum etwas klaffend, keine Erosion, kein Secret im Muttermunde oder in der Scheide, keine Schwellung der Portio vaginalis. Bei der Einführung ist nur der Scheideneingang sehr schmerzhaft. Verordnung: Kleines Bad, einen um den anderen Tag. Schon nach dem zweiten Bade ist der abendliche Paroxysmus schlimmer; er steigt mit jedem Bade, so dass er nach dem fünften über zwölf Stunden wüthet und Patientin entschieden jede weitere Cur verweigert. Einige Wochen darauf waren die Anfälle merklich schwächer, später wieder stärker geworden. Deshalb kam sie im nächsten Jahre wieder. Sie befand sich in derselben traurigen Verfassung. Diesmal ging es bis acht Bäder, dann fand ebenfalls eine unertragbare Steigerung statt, welcher wieder ein wochenlanger Nachlass folgte. Patientin behauptet, sich in dieser Zeit viel kräftiger gefühlt zu haben. Deshalb nochmalige Wiederholung der Badecur. Sie sieht noch eben so leidend aus, aber magerer, und es ist wunderbar, dass der Verfall der Kräfte nicht schneller geht. Local zeigt Manual- und Ocular-Exploration ganz dieselben Ergebnisse wie oben. Beim fünften Bade beginnt die Verschlimmerung, wird aber nach dem achten und neunten zum zwölfstündigen Paroxysmus, in welchem Patientin eine halbe Unze Opium-Tinctur nimmt und ganz gut verträgt. Weiter baden mochte sie nicht, und ich fühlte mich nicht bewogen, ihr zuzureden, da ich diese furchtbaren Exacerbationen nicht für Badeverschlimmerung, sondern für wirkliche Steigerungen der Krankheit halten musste, zumal die beiden vorhergehenden Curen keine wirkliche anhaltende Besserung erreicht hatten.

Flexionen und Versionen.

Tabellarische Uebersicht der von 1856 bis 1861 beobachteten Fälle.

No.	Aetiologische Andeutungen.	Antroflexio.	Retroflexio.	Gehellt.	Gebessert.	Gleich geblieben.	Verschlimmert.
1—4.	Aus Atonie nach Wochenbetten	0	4	1	1	2	0
5.	Geringe Metritis atonica aus einem Wochenbett mit Retroflexio	0	1	1	0	0	0
6.	Geringe Metritis chronica bei ausgesprochener arthritischer Dyscrasie, mit Retroflexio	0	1	0	0	1	0
7. 8.	Desgleichen mit Antroflexio und Retroflexio bei deutlicher haemorrhoidaler Disposition	1	1	0	0	2	0
9—11.	Desgleichen mit Antroflexio und Retroflexio bei unzweifelhafter Scrofulosis	2	1	0	0	2	1
12.	Rest einer aus Cholera-Anfall datirenden Metritis atonica mit Antroflexio	1	0	0	0	1	0
13.	Atonische Metritis aus unbekannter Ursache mit Antroflexio	1	0	0	0	1	0
14.	Bedeutende Retroflexio durch ein etwa hühnereigrosses Fibroid in der hinteren Wand	0	1	0	0	1	0
Summa . .		5	9	2	1	10	1

Die Angaben dieser Tabelle beziehen sich nur auf die Beschaffenheit der Flexionen selbst, am Ende der Cur. Der allgemeine Gesundheitszustand wurde fast bei Allen wesentlich gebessert. In den Fällen 6, 12, 13 verschwand die chronische Metritis vollständig, so dass mit der mechanischen Behandlung nunmehr vorgegangen werden konnte.

Es dürfte auf den ersten Blick scheinen, als könnten Stahlbäder zu Flexionen gar keine Beziehung haben. Wenn man aber an einzelne ursächliche Verhältnisse derselben, so weit diese überhaupt bekannt sind, denkt, so wird der Standpunkt ein anderer. Eine der anerkannt häufigsten ist die nach Wochenbetten und Aborten zurückbleibende, durch mangelhafte Rückbildung des Uterus veranlasste Laxität desselben, so dass bei dem Druck der anderen Eingeweide sein Körper auf dem schlaffen, aber durch straffes Bindegewebe an die Blase fixirten Collum umbogen werden kann. Ein dabei sehr wichtiger, gewiss noch nicht genug gewürdigter Umstand, der übrigens auch allein Knickungen

verursachen kann, ist der, dass oft die Placentar-Stelle sich langsamer zurückbildet, als der übrige Uterus, wodurch diese Wand schwerer und schlaffer bleibt, als die andere, den Uterus dadurch nach sich hin neigt und so die entschiedene Disposition giebt, dass der Druck der Därme die Flexion vollendet. Dafür spräche auch einigermaassen obige Tabelle, indem die Flexionen aus Atonie und Metritis nach Wochenbetten alle fünf Retroflexionen sind und die Placenta ja meist an der hinteren Wand sitzt. Endlich ist unläugbar, dass die meisten Knickungen mit chronischen Metritiden verbunden sind und dass die Heilung derselben durch mechanische Hülfsmittel nur nach ganz gehobener Entzündung möglich wird. Für die mangelhafte Rückbildung ist aber Eisen anerkannt das beste Heilmittel, gleichviel, ob sie den Uterus ganz oder theilweise betrifft. Eben so müssen in allen den durch Stahlbäder heilbaren Formen von Metritis chronica diese den unbedingten Vorläufer zur späteren mechanischen Behandlung bilden. Die Erfahrung hat mich die Wahrheit dieser Theorie gelehrt; ja, ich habe sogar in einem Falle, wo kein Puerperium vorausgegangen, aber eine durch Eisen heilbare chronische Metritis gleichzeitig vorhanden war, durch den Gebrauch der Stahlbäder allein die Flexion vollständig schwinden sehen. (Vergl. den Fall T. bei Metritis chronica parenchymatosa.) Es hat mir überhaupt scheinen wollen, als könnten Metritiden selbständig auch Flexionen veranlassen. Freilich wird die Knickungsmöglichkeit um so grösser, wenn der ganze Uterus noch umfangreicher und gar erschlafft ist. Dadurch erklärt sich, dass die Mehrzahl der auch nur durch Metritiden entstehenden Flexionen bei Frauen vorkommt, die vor Kurzem oder oft geboren haben. Leider steht mir kein zweiter so geheilter, vom Wochenbett unabhängiger Fall zu Gebote, aber ich werde unten noch zwei geheilte nach Wochenbetten beibringen. Der Fall T. ist unter Metritis chronica aufgeführt, weil die Metritis das Vorwaltende und die Knickung gering war. Es befinden sich noch vier ähnliche Fälle von unbedeutenden Flexionen und deutlichen Metritiden unter jenen 96, aber sie sind nicht besonders erwähnt, weil die Knickungen unverändert blieben. In vorstehender Tabelle habe ich die Fälle aufgezeichnet, wo die Knickung beträchtlich und entweder gar keine oder eine minder bedeutende chronische Metritis zugegen war. Schliesslich ist noch zu sagen, dass, wenn die von Erschlaffung des Uterus herrührende

Knickung sehr bedeutend ist, sie nie allein durch die Bäder gehoben wird.

Ich reihe hieran einige Worte über die Versionen und spreche nicht besonders darüber, weil sie stets nur gelegentlich zur Beobachtung kamen, nie die Hauptkrankheit ausmachten. Sie fanden sich meist in Verbindung mit chronischer Metritis und wurden mit dieser allemal gleichzeitig gehoben, ausser die Axe des Uterus näherte sich dem rechten Winkel mit der Beckenaxe, wo nur Besserung eintrat. Dasselbe galt von den durch grosse Erschlaffung der gesammten Geschlechtstheile bedingten Fällen. Von den Neigungen aus mechanischen Ursachen könnten nur die von peritonealen Exsudaten oder Resten einer Haematocoele veranlassten heilbar sein, indem die Bäder erfahrungsgemäss die Resorption mächtig anregen. Indess ist mir keine derartige zu Gesicht gekommen.

Endlich die Wirkung der Bäder betreffend, so ist gewiss, dass die Metritiden die gewöhnliche, oben besprochene Steigerung zeigen und dass die Versionen genau mit in diese ein- und bei der Besserung wieder zurückgehen. Ob die Flexionen dies auch thun, wage ich noch nicht zu entscheiden, da kleine Differenzen täuschen können; doch habe ich es in einem der unten beschriebenen Fälle ganz deutlich wahrgenommen.

Retroflexio aus Erschlaffung nach Wochenbett. Altes Bad; innere Douchen. Georgbrunnen. Heilung.

Frau G., 33 Jahre alt, Blondine, früher ziemlich kräftig und mit blühenden Farben, hat binnen acht Jahren fünf Kinder geboren und stets selbst genährt. Das letzte kam vor drei Jahren, sehr schnell, Wochenbett ohne sichtbare Störungen. Da die Frau arm ist, stand sie schon mit dem sechsten Tage auf. Sie stillte wieder; bekam dennoch mit acht Wochen die Regel, stark, begleitet von Brennen und Stechen tief im Becken und in der linken Inguinalgegend. Nach Beendigung des blutigen Ausflusses begann ein gelblich weisser, bis zur nächsten Menstruation in verschiedenem Grade fortdauernd. Diese trat wieder nach vier Wochen, sehr reichlich, mit noch heftigeren Schmerzen auf, ebenfalls von Fluor albus gefolgt. Das Kind erkrankte an Durchfällen, zehrte ab und starb mit 19 Wochen. Bei der Mutter blieben genannte Erscheinungen, dazu wurde sie mager, verlor ihre Kräfte, ihren Appetit, litt an hartnäckiger Verstopfung und sehr häufigem argen Schmerz mitten auf dem Scheitel. Empfängniss hatte nicht mehr statt. Den 16. Mai 1859 wandte sich die Frau an mich. Sie sah bleich, erdgrau aus, Blick matt, Albuginea bläulich weiss, Zunge bleich, belegt, Puls klein, 85 Schläge.

Exploration. Leib weich, eingefallen, über der Gegend des Uterus und des linken Ovarium bei Druck mässig empfindlich. Uterus steht etwas tiefer, ist weich, schlaff, leicht beweglich, nicht vergrössert, bei Druck nur an der hinteren Wand empfindlich, leicht retrovertirt, aber ziemlich stark nach hinten geknickt, so dass die Sonde nur mit der Concavität nach unten einführbar ist, dann aber umgekehrt, den laxen Uterus emporhebt und die Flexion verschwinden macht. Scheide weit, schlaff, blass, keine Erosionen, Muttermund etwas klaffend. Verordnung: Altes Bad, Georgbrunnen 12 Unzen. Nach dem ersten Bade fühlt sie sich leicht und frisch, nach dem zweiten matt und schwer; von da ab in, und 1—2 Stunden lang nach jedem Bade deutliches Gefühl von Unruhe in den inneren Genitalien mit Steigerung der Schmerzen im Uterus und linken Ovarium. Exploration nach dem fünften Bade: Der Uterus steht über $\frac{1}{2}$ Zoll tiefer als vor der Cur, ist leicht geschwellt, weich, schmerzhafter, Knickung deutlich vergrössert. Schleimhaut bläulich roth, Muttermundslippen geschwellt, Mund dadurch etwas kleiner, es steht ein Tröpfchen glasigen Schleimes darin. Vom sechzehnten Bade ab lassen alle diese Erscheinungen nach, die Zunge wird rein, Appetit findet sich. Nun noch innere Douchen von 25° R. und aufs Kreuz, Georgbrunnen täglich 24 Unzen. Alles wird gut vertragen. Die Frau trinkt zuletzt 30 bis 35 Unzen Brunnen und ist nach 28 Bädern und acht Douchen frisch und fast blühend geworden. Explorationen jetzt: Uterus steht normal hoch, ist derber anzufühlen, viel schmerzloser, Muttermund geschlossener, Knickung deutlich geringer als vor der Cur. Schleimhaut rosenroth, kein Fluor albus mehr. Da die Patientin aus Altwasser ist, so besucht sie mich nach fünf Wochen wieder und zu meinem Erstaunen ist die Knickung verschwunden. Zwei Monate darauf erscheint sie nochmals, um zu berichten, sie sei seit etwa 6 Wochen schwanger. Die Untersuchung ergab entsprechende Resultate und von Flexion keine Spur mehr. Der alte Kopfschmerz ist viel seltener und nur ganz schwach.

Geringe Metritis atonica mit Retroflexio, aus einem Wochenbett stammend.

Neues Bad. Innere Douchen. Salzbrunn mit Molken. Mechanische Behandlung. Heilung.

Frau L., 30 Jahre alt, schlank gewachsen, gracil, blond, als Mädchen gesund, gebar vor fünf Jahren einen Knaben mit Kunsthülfe; vor 3½ Jahren einen zweiten, schwer, aber natürlich. Genährt wurde beide Male nicht. Wochenbett, bis auf unbedeutende Empfindlichkeit im Unterleibe, normal, aber, als die Regel nach etwa zwei Monaten wieder eintrat, war sie sehr stark und von Schmerzen im Unterleibe und Kreuz begleitet. Bald darauf fand sich Schmerz über den Magen, Appetitlosigkeit und Stuhlverstopfung ein. So blieb es einige Monate, dann wurde die vierwöchentliche Blutung noch profuser, es gesellte sich inzwischen Fluor albus dazu, und der Coitus erregte Schmerzen bei tiefem Eindringen. Die Frau magerte ab, fing an zu husteln, warf sogar einmal etwas Blut aus, bekam alle 14 bis 21 Tage heftige Migraine-Anfälle, verlor ihre Kräfte und ihren Muth. So kam sie zu uns. Ihr Colorit erdfahl, Zunge weiss belegt, Appetit sehr gering. Trock-

nes Hüsteln. Puls 85—90, klein, leer. Die sorgfältigste Auscultation erweist die Lungen und das Herz gesund; der Leib ist oben etwas ausgedehnt, Leber mässig vergrössert, Milz normal. Druck überall schmerzlos. Uterus steht etwas tiefer, ist stark nach hinten flectirt, weich, aber bei Druck an der hinteren Wand sehr schmerzhaft. Scheidentheil geschwollen, in seiner hinteren Wand zwei bohnergrosse, ziemlich derb anzufühlende, äusserst empfindliche Tumoren. Schleimhaut bläulich roth, keine Erosionen, mässige Secretion milchweissen Schleims. Scheide normal. Sonde nur mit der Concavität abwärts einführbar. Uterus geht gerade zu biegen, aber unter den lebhaftesten Schmerzen. Verordnung: Wegen der Reizbarkeit der Luftwege nur Neues Bad und Salzbrunn mit Molken, 6 Unzen von jedem alle Morgen. Nach dem dritten Bade Anfall furchtbaren Kopfschmerzes, der zwölf Stunden anhält, von da ab Steigerung der Schmerzen im Unterleibe und im Kreuz. Nach dem sechsten Bade ist der Uterus noch schmerzhafter bei der Berührung, Tumoren und Knickung dieselbe. Vom zehnten Bade ab lassen die örtlichen Erscheinungen nach, auch der Husten wird seltener. Deshalb innere Douchen von 25° R. über den anderen Tag, Salzbrunn mit Molken, ana 12 Unzen. Nach dem sechzehnten Bade tritt die Regel ein, schmerzloser, bedeutend geringer, Fluor albus nachher nur sehr wenig. Am Tage des zwanzigsten Bades findet sich bei der Untersuchung wenig Schmerz mehr im Uterus, die Schwellung, besonders die Tumoren entschieden kleiner, Knickung die alte. Jetzt, da der Husten fast verschwunden, Moorbäder wechselnd mit dem Neuen Bade. Alles gut vertragen. Appetit wesentlich besser, Hautfarbe frischer, Ernährung hat zugenommen, eben so Kräfte und Muth. Nach 22 Mineralwasser-, 6 Moor-Bädern, 10 inneren Douchen ist der Uterus fast ganz frei von Schmerz, Schwellung nur noch sehr gering, Knickung wie früher, aber die Aufrichtung des Uterus fast schmerzlos. Da Patientin noch 14 Tage bei uns bleiben wollte, so versuchte ich das einfache ältere Simpson'sche Knickungs-Instrument einzulegen. Es gelang erst, nachdem der Uterus vorher mit Hülfe der Sonde aufgerichtet und die Frau in eine Bauch-Seitenlage gebracht war, weil er sonst augenblicklich immer wieder umsank. Das Instrument wurde vertragen; die ersten 24 Stunden lag Patientin zu Bett; da kein Schmerz entstand, liess ich sie aufstehen und umhergehen, was auch keine Beschwerden machte. So blieb dasselbe drei Tage liegen, in denen nur der Fluor albus weit stärker geworden war. Nach dessen Herausnahme am vierten Tage zeigte sich die Stange mit einer weissen Cruste bedeckt, namentlich die Zinkseite. Die genaue chemische Untersuchung von Seiten unseres tüchtigen Apothekers erwies diese Cruste nur aus Kali- und Natron-Aluminaten und Spuren von Kupfer, keinem Kalk oder Zinkoxyd oder sonstigen anorganischen Körpern bestehend. Die Knickung war fast geschwunden, Vaginalportion viel schlanker, Wülste fast weg. Nach zwei Tagen Pause fängt die Knickung sich wieder zu vermehren an. Instrument wieder eingelegt, gut vertragen. Patientin muss schnell abreisen, sie fährt mit liegendem Instrument ohne Beschwerden; ihr Hausarzt setzt die Behandlung fort. Nach sechs Wochen besuchte ich sie in Breslau. Das Instrument hatte zu 6—7 Tagen im Uterus liegen können. Seit acht Tagen trägt sie es nicht. Knickung und Tumoren ganz geschwun-

den, Uterus normal gross, kein Schmerz mehr. Im nächsten Frühjahr besucht sie nochmals Altwasser, um sich vollends zu restauriren. Sie hat das Instrument nur im Herbst noch einige Male zu 5—6 Tagen getragen. Uterus ist vollkommen normal.

Descensus et prolapsus uteri et vaginae.

Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 beobachteten Fälle.

Ursachen.	Descensus uteri.	Prolapsus uteri.	Descensus vaginae.	Prol. vaginae (Cystocele).	Prol. uteri et vaginae.
Von schweren oder vielen Entbindungen.	12	6	4	2	1
Von Aborten	4	0	0	0	0
Von traumatischen Ursachen (Tragen schwerer Lasten; Husten; viel Bergsteigen).	1	0	2	0	0
Von unbestimmbaren Ursachen (Frauen, die noch nie concipirt haben).	2	1	0	0	0
Summa . .	19	7	6	2	1
Davon wurden geheilt	12	0	3	0	0
gebessert	2	1	2	0	0
Es blieben gleich	5	6	1	2	1

Von Senkungen der Gebärmutter werden diejenigen stets gehoben, welche Begleiterscheinung einer durch Stahlbäder heilbaren Metritis chronica sind, wie in den Fällen H. und D. unter diesem Capitel zu ersehen. Eben so habe ich Beweise, dass die von zurückbleibender Erschlaffung der Mutterbänder oder der Scheidenwandungen nach Geburten und Aborten abhängigen heilbar sind. Nur darf der Uterus nicht tiefer, als mit dem Muttermunde hoch im Introitus vaginae stehen; wirkliche Vorfälle und Ausfälle zogen sich nie zurück. Wurde die causale Metritis durch Eisen verschlimmert, so nahm der Descensus jederzeit deutlich zu. Interessant ist, dass fast keine Senkung sich hob, ohne dass in der ersten Hälfte der Cur eine so merkliche Steigerung eingetreten wäre, dass die Frauen immer in grosser Sorge klagten, das Leiden sei nach ihrem Gefühl weit schlimmer geworden, was

die Exploration auch bestätigte. Ja, noch mehr, wenn Frauen früher an Descensus gelitten und nur durch Adstringentia, Schwämme etc. geheilt waren, dann trat doch die Badeverschlimmerung ein. Eine Dame hatte seit ihrer letzten Entbindung vor 6 Jahren nach entsprechender Pflege im Wochenbett nichts mehr von Senkung empfunden und war nicht wenig erschreckt, als nach dem neunten Bade alle alten Senkungsgefühle wieder auftraten. Die Exploration ergab den Muttermund auf dem Os coccygis ruhend, bei leichter Anteversion, das Scheidengewölbe ganz schlaff. Indess wurde diese wie alle Anderen vollkommen geheilt. Wird die Cur im nächsten Jahre wiederholt, so tritt gewöhnlich noch eine sehr unbedeutende Badeverschlimmerung ein. Folgte noch eine dritte Cur wegen anderer Ursachen, wie ich zwei Fälle beobachtet habe, so trat keine Spur von Steigerung mehr ein. Durchschnittlich hält diese 8 — 10 Tage an und dann hebt sich der Uterus rasch, so dass er meist schon am Ende der Cur ganz normal steht. Wo keine Badeverschlimmerung eintritt, ist die Prognose minder günstig, wenn auch nicht unbedingt ungünstig. Als die besten Heilmittel habe ich die kühle innere Douche, aber kaum unter 18° R., befunden, ferner Waschungen des Unterleibs mit kaltem Georgbrunnen, Sitzbäder in Louisenwasser von 15°—25° R., je nach der individuellen Empfindlichkeit, und kühle Strahldouchen auf die Regio lumbalis et sacralis, welche sich fast eben so wichtig, als die inneren Douchen erwiesen. In der Zeit der Badeverschlimmerung müssen beide Douchen sehr vorsichtig angewendet werden, sonst steigern sie diese unnöthig hoch. Mit dem Beginn der Hebung des Uterus aber wirkt ihre dreiste Anwendung sehr gut. Ganz dasselbe gilt von den leichteren, auch den traumatisch entstandenen Scheidenvorfällen, die ich vollkommen habe heilen sehen. Höhere Grade erfuhren nur Besserung, meist gar keine Veränderung. Mehrmals hat mich die Exploration nach gelungener Heilung an die Bemerkung von Scanzoni, dass Erschlaffung des Constrictor cunni die Entstehung der Scheidenvorfälle wesentlich begünstige, erinnert und deren Wahrheit bekundet, indem das Lumen des Scheideneinganges vor und nach der Cur eine wahrhaft überraschende Veränderung zeigte, was unfehlbar nur durch die wiedergewonnene Spannkraft des Muskels geschehen sein konnte.

Tiefer Descensus uteri nach Wochenbett. Altes Bad. Douchen innerlich und aufs Kreuz. Waschungen mit Georgbrunnen. Heilung.

Frau L., dunkelblond, von schlaffer Muskelfaser, ziemlich gut genährt, 28 Jahre alt, klagte schon immer über leichte Ermattung und hatte bereits 1853 Altwasser gegen allgemeine Schwäche mit gutem Erfolg gebraucht. 1857 im April gebar sie ziemlich schwer und fühlte, als sie das Wochenbett verliess, eine Senkung der Gebärmutter, welche sich im Kurzem verschlimmerte, heftige Kreuzschmerzen, Unterleibschmerzen, Schwere und Steifigkeit der Beine, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Uebelkeit und Stuhlverstopfung veranlasste. Dabei nährte sie das Kind; es griff dies jedoch so an, dass dasselbe nach vier Monaten abgesetzt wurde. Der behandelnde Arzt hatte indess ein Zwanck'sches Pessarium eingelegt, worauf alle Zufälle sich wesentlich minderten, aber nicht ganz verschwanden. Ausserdem drückte das Instrument die Scheide zu sehr, es entstand nach einigen Wochen lebhafter Schmerz, so dass es heraus genommen werden musste. Der Uterus senkte sich bald tief herab und die alten Erscheinungen traten wieder auf. Die Menstruation hatte sich inzwischen auch stark und mit etwas Unterleibschmerzen eingestellt. So kam Patientin den 31. Mai 1858 nach Altwasser. Exploration. Muttermund ist bei weit geöffneten äusseren Genitalien hoch im Introitus vaginae sichtbar, die Schleimhaut blauroth, keine Erosionen, kein Fluor albus. Vaginalportion dick, weich, wenig empfindlich, Corpus uteri etwas vergrössert, weich, Laquear vaginae sehr schlaff, herabgezogen. Sonde zeigt den Uterus fast drei Zoll lang. Es war also ein Vorfall, verbunden mit mangelhafter Rückbildung des Uterus aus reiner Atonie, und gerade diese Verbindung erfüllte mich mit kühnen Hoffnungen. Verordnung: Altes Bad; kalte Waschungen mit Georgbrunnen früh und Abends und die erste Zeit (bis über die zu erwartende Badeverschlimmerung hinaus) strenge horizontale Lage den ganzen Tag über; deshalb liess ich sie auch keinen Brunnen trinken. Nach dem dritten Bade wurden alle örtlichen und sympathischen Erscheinungen schlimmer, der Muttermund trat in den nächsten Tagen noch $\frac{1}{2}$ Zoll tiefer herab. Am zwölften Tage war er deutlich (etwa $\frac{1}{4}$ Zoll) gestiegen; nun vorsichtig innere und Kreuz-Douchen zu 24° R., erst über den anderen Tag, und da sie gut vertragen wurden, täglich. Die Besserung machte überraschende Fortschritte. Die sympathischen Leiden schwanden eins nach dem andern, ja die Frau konnte umhergehen ohne irgend Beschwerden zu fühlen. Ihr Appetit wurde trefflich, ihre Muskulatur weit straffer und voller als vor der Cur. Nach 30 Bädern und 16 Douchen ist der Uterus kleiner, derber, ganz schmerzlos, Vaginalportion dünn, der Höhenstand fast ganz normal, die Länge knapp 2 $\frac{1}{2}$ Zoll geworden. Zwei Jahre darauf sah ich die Frau wieder; die Heilung hat vollkommen Bestand gehalten.

Descensus vaginae durch vieles Bergsteigen entstanden. Neues Bad.

Waschungen mit kühlem Georgbrunnen. Heilung.

Frau v. F., gracile Dame von 60 Jahren, hatte den Sommer 1858 in einem Gebirgsort gelebt, wo sie fast bei jeder Promenade steigen musste.

Nach längerem Aufenthalte fühlte sie eine Unbequemlichkeit beim Gehen, als ob sie etwas verlieren sollte. Endlich machte das Gehen brennende Schmerzen und der nun befragte Hausarzt erklärte es für eine Senkung der vorderen Vaginal-Wand. Er verordnete Pessi mit in Rothwein gekochter Eichenrinde. Obwohl ihr diese Erleichterung verschafften, so trat doch die Senkung immer wieder ein, wenn sie weggelassen wurden. Unter diesen Verhältnissen kam Patientin im Juni 1859 zu uns. Ueber den Introitus vaginae ragte ein wallnussgrosser, derb anzufühlender, sehr empfindlicher, dunkelrother Wulst, von der herabgesunkenen vorderen Scheidenwand gebildet, hervor. Uterus steht normal. Wegen des Alters der Dame und ihrer Gracilität nur Neues Bad nebst kühlen Waschungen, ruhiges Verhalten. Erst nach dem zwölften Bade senkte sich die Vagina noch etwas tiefer und die Schleimhaut turgescirte stark. Vom achtzehnten Bade ab ungefähr retrahirte sich die vorgefallene Falte der Mucosa, und Patientin verliess uns bei dieser einfachen Behandlung vollkommen geheilt. Aus Dankbarkeit kehrte sie 1860 wieder, berichtete über den Bestand der Genesung, hatte bei dieser Cur um das vierzehnte Bad ein unbedeutendes, schnell vorübergehendes Gefühl, als wollte sich wieder etwas senken, und verliess uns von ihrem Leiden gründlich befreit.

Hypertrophia uteri.

Dass bei diesem Zustand Stahlbäder nichts zu leisten vermögen, ist selbstverständlich; da ich aber eine Frau mit rüssel-förmiger Verlängerung (Virchow) der vorderen Muttermundslippe beobachtet, welche wegen vermeintlichen Prolapsus uteri bereits die Dammnath erfolglos überstanden hatte und jetzt zu uns geschickt wurde, so will ich den Fall kurz als Factum der Unwirksamkeit der Stahlbäder erwähnen.

Frau G., 40 Jahre alt, ziemlich kräftige Frau, hat einige schwere Entbindungen überstanden. Bei der letzten, vor sechs Jahren, quetschte der Kopf lange die vordere Muttermundslippe und die Placenta musste künstlich unter enormen Blutungen gelöst werden. Seitdem hat die Frau nie mehr die Regel bekommen, aber allmählig eine eigenthümliche Fülle im Schooss mit öfterem Brennen, Schmerzen beim Coitus und endlich das Eintreten eines Theils in die äusseren Genitalien gefühlt. Als ich dieselbe sah, ragte ein ziemlich derber kegelförmiger, blaurother, empfindlicher Zapfen bis zwischen die Nymphen, welcher nur mit Mühe unter Schmerz eine kleine Strecke in die Höhe gedrängt werden konnte. An den oberen Enden der hinteren Wand desselben fühlte man den queren, etwas geöffneten Muttermund, und dahinter die normale hintere Muttermundslippe; der Uteruskörper ist nicht vergrössert, steht aber ein wenig tiefer, ist also wahrscheinlich durch die schwere hypertrophirte Partie herabgezerrt, was um so

leichter möglich, als das Scheidengewölbe weit und schlaff ist. Die Länge der vorderen Lippe beträgt beinahe zwei Zoll. Erfolg hatte die Cur gar nicht, selbst die Schmerzhaftigkeit des Theiles wurde nicht vermindert.

Fibroide und Polypen des Uterus.

Wenn auch hierbei von Stahlbädern keine Heilung zu erwarten ist, so sind diese doch oft durch die grosse Anaemie bei jenen Leiden dringend angezeigt und es handelt sich deshalb um zwei Cardinal-Fragen: 1) Werden die Blutungen dabei, 2) wird das Wachsthum der Geschwülste selbst durch Stahlbäder befördert. Ueber die an Kohlensäure reichen Eisenwasser kann ich nicht erfahrungsgemäss sprechen, fürchte aber deren das Gefässsystem allgemein erregende Wirkung. Von Altwasser habe ich dagegen in acht hierher gehörigen Fällen stets nur günstige Wirkungen gesehen. Die kurze Andeutung der einzelnen derselben wird am klarsten das Thema erledigen.

Fibroide.

Frau St., 45 Jahre alt, gut genährt, hat seit zwei Jahren die Regel sehr stark, bis acht Tage lang, mit Schneiden im Unterleibe, in der Zwischenzeit häufig blutig-schleimigen Abgang. Uterusfibroid von der Grösse eines neugeborenen Kindskopfes. Die Cur im Neuen Bade (ohne Trinken) hob den röthlichen Abgang ganz; die Regel war kürzer.

Frau G. hat seit vielen Jahren eine harte, ziemlich gleichmässige, bei Druck sehr schmerzhaftes Geschwulst im Leibe, welche fast immer, zeitweise ungemein heftige Schmerzen im ganzen Unterleibe erregt. Die Regel ist seit langer Zeit schon sehr gering, in dieser Zeit der Schmerz oft unerträglich, von Uebelkeiten, Kopfschmerzen, grosser Hinfälligkeit begleitet. Exploration ergiebt ein enormes (wahrscheinlich mehr subperitoneales) Fibroid bis an den Nabel hinauf. Zwei Mal ist schon Landeck gebraucht; das Bassin vermehrte den Schmerz, die Moorbäder minderten ihn. Deshalb bei uns nur zwölf Moorbäder, welche so schmerzstillend wirkten und auch nachträglich so beruhigten, dass sie das nächste Jahr wieder kam. Die Menstruation hatte sich nicht vermehrt, Uterus war gleich gross geblieben, weniger empfindlich; die zweite Cur wirkte noch beruhigender auf den Schmerz.

Fräulein H. leidet seit einem Jahre an profusen unregelmässigen Blutungen, alle 14 Tage ungefähr; zwischenein blutig-schleimiger Abgang fast ununterbrochen. Sie ist anaemisch und sehr erschöpft. In der vorderen Wand des anteventirten Uterus sitzt ein hühnereigrosses Fibroid, wie es scheint, mehr nach der Mucosa hin gelegen. Neues Bad. Georgbrunnen. Die Blutung setzt drei Wochen aus und ist dann schwächer; die blutig-schleimige Secretion schweigt fast ganz. Allgemeine wesentliche Erkräftigung.

Frau L., 35 Jahre alt, hat seit vielen Jahren bereits ein mannskopf-grosses Uterus-Fibroid; ist durch die vehementesten Blutungen und Schleimflüsse aus Uterus und Rectum total hydraemisch. Es ist Oedem des Gesichts, der Hände und starkes Oedem der Unterextremitäten bis an den Unterleib vorhanden. Neues Bad, Georgbrunnen mit Molken. Schöner Erfolg. Die Oedeme schwinden rasch, es bleibt nur an den Füßen noch ein geringes. Die Blutungen schweigen ganz, die Schleimsecretionen werden sehr unbedeutend. Nach vier Wochen tritt erst die Regel in ungewohnter Mässigkeit auf. Deshalb zum Schluss der Cur noch fünf Moorbäder gewagt. Sie wurden gut vertragen; die Kräfte haben sich wesentlich gehoben, die Hautfarbe ist frischer geworden. Patientin kommt das nächste Jahr (1860) wieder; die Blutungen sind weit geringer als früher, nur das Oedem der Füsse hat wieder etwas zugenommen. Die Grösse des Fibroids ist wie voriges Jahr. Auch diese Cur (zum Schluss sechs Moorbäder) bekommt gut. Im Winter gutes Befinden so weit dies möglich, im Frühjahr werden durch Anstrengungen die Blutungen und Schleimabgänge heftiger, deshalb nochmals Altwasser. Auch diesmal wieder Verminderung beider Verluste. Ein Moorbad wurde aus Versehen etwas zu warm genommen, worauf die Regel sofort acht Tage früher eintrat, aber auch nur mässig; Oedeme sind gar nicht mehr da. Das Fibroid ist auch in diesem Jahre nicht gewachsen.

Frau A., 32 Jahre alt, gut genährt, hat als Mädchen von 21 Jahren an Peritonitis und Perimetritis gelitten. Sie fühlte keine Beschwerden davon, wurde aber nicht gravida. Seit $\frac{3}{4}$ Jahren etwa trat die Regel zeitiger und sehr stark auf. Deshalb Wassercur, worauf sie wegblieb, dann aber eben so übermässig wiederkehrte. Nun Altwasser. Exploration. Uterus total antevvertirt, in der vorderen Wand des Uterus ein Fibroid wie ein grosses Taubenei, darunter im oberen Ende der Vaginalportion noch ein zweites, etwas kleiner. Beide sind bei Druck schmerzhaft und scheinen unmittelbar unter dem Peritoneum zu liegen. Oft treten auch spontane Schmerzen im Unterleib und Kreuz ein. Das Neue Bad hemmt sofort die Blutungen; es tritt während der ganzen Cur keine Regel auf, die Vaginalportion, welche sehr angeschwollen war, wird weit dünner, die Fibroide etwas schmerzloser; ihre Grösse bleibt sich gleich.

Polypen.

Frau Z. war durch Med.-Rath Middeldorpf von einem hühnereigrossen fibrösen Polypen mit Hülfe der galvanocaustischen Schlinge glücklich befreit worden. Sie hatte vorher bis zur höchsten Erschöpfung Blut verloren und wurde nun einer Marmorbüste gleich zu uns geschickt. Voraussichtlich konnte eine Cur nicht zum Wiederersatz alles Verlorenen genügen. Sie erholte sich sehr gut, die Regel trat mässig und vierwöchentlich auf. So blieb es den ganzen Winter und nach der bei uns im nächsten Sommer wiederholten Cur reiste sie blühend ab.

Frau W. war vor zwei Jahren von demselben Operateur ein fibröser Polyp galvanocaustisch abgenommen worden. Bis vor vier Monaten war die Regel vierwöchentlich und mässig, seitdem aber ist sie dreiwöchentlich, sehr stark, so dass sie erschöpft, mit Drängen und Abgang von Fasern, wie

vor Entfernung des Polypen. Die sorgfältigste Untersuchung lässt noch nichts erkennen, da der Muttermund geschlossen ist, doch ist die Bildung eines neuen wahrscheinlich. Wirkung des Neuen Bades ist ganz befriedigend, indem die Regel wieder mit vier Wochen und so mässig wie früher eintritt.

Frau We. hat seit zwei Jahren die Menstruation, nachdem sie wegen einer Drüsenverhärtung in der Brust Kösen gebraucht, so heftig bekommen, dass sie immer drei Tage zu Bett liegen muss und anaemisch geworden ist. Das Neue Bad und Georgbrunnen wirken sehr gut. Die Regel wird fast normal; der Winter ist sehr befriedigend. Im Frühjahr fangen die Blutungen wieder stärker an, deshalb Wiederholung von Altwasser. Es mindert sie diesmal auch, aber nicht so vollständig. Im Herbst entdeckt der Hausarzt durch den nun erst sich öffnenden Muttermund einen Polypen. Derselbe wird abgeschnitten, er ist fibröser Natur. Die Menstruation wird vollkommen normal.

Orificial-Geschwüre.

Laut meiner Erfahrung heilten einfache Erosionen ohne einen specifischen Charakter beim Gebrauch der Bäder vollkommen. Wesentlich befördert wurde die Heilung durch innere Douchen von 24—26° R. mit schwachem Strahl. Sobald der Substanz-Verlust tiefer ist, oder irgend ein specifischer Charakter auftritt, bleiben sie im günstigen Falle unverändert; meist werden sie, namentlich durch die Douchen, gereizt, schmerzhafter und leichter blutend. Einzelne Fälle füge ich hier nicht hinzu, weil sich in den Capiteln der Metritis und Menorrhagie darauf bezügliche Krankengeschichten vorfinden.

Carcinom und Cancroid des Uterus.

Die drei ausgesprochen hierher gehörenden Fälle wurden durch die Stahlbäder verschlimmert. Der eine festere, fibröse Krebs zeigte während der Cur keine Veränderung, zerfiel aber nachträglich sehr schnell, wie ich aus späteren Berichten erfahren. Dasselbe beobachtete ich schon früher in einem ähnlichen Fall in Breslau, wo Altwasser gebraucht worden war, und der Zerfall des Krebses dann reissende Fortschritte machte. Die beiden anderen, weicher anzufühlenden, welche den cancroiden Formen anzugehören schienen, nahmen schon während der Cur sichtlich zu, obwohl beide Individuen im hohen Grade anaemisch waren. Eine anhaltendere Restauration des Organismus dürfte wohl kaum je zu erwarten sein. Wenn wirklich im Augenblick die Gebirgsluft und die Bäder etwas erfrischen und die Frauen dadurch sich

kräftiger fühlen, so hält dies nur kurze Zeit an, worauf der allgemeine Verfall desto rapider eintritt. Das blosse Trinken von Stahlbrunnen mag weniger bedenklich, vielleicht sehr zeitig und ganz mässig angewendet, bisweilen sogar nützlich sein; aber Stahlbäduren scheinen das Fortschreiten der Krankheit zu befördern.

Cancroid des Uterus. Besserung durch Chlorgoldnatrium. Verschlimmerung durch die Bäder.

Frau R., 42 Jahre alt, Mutter einiger Kinder, früher gesund, hat seit etwa sechs Monaten die Menstruation unregelmässig und profus bekommen, auch oft an heftigen Kreuzschmerzen, Brennen und Stechen tief im Becken, einem reichlichen, schleimig eitrigen, übelriechenden Abgang, und bereits zwei Mal an lebensgefährlichen Metrorrhagieen gelitten. Der letzten, im Februar 1861, folgte Hydraemie und leichtes Anasarka. Der gerufene Arzt fand den Körper, Hals und Scheidentheil der Gebärmutter vergrössert, Muttermund klaffend, an den gewulsteten Lippen desselben eine Menge kleiner, weicher, leicht blutender Höcker. Später verordnete derselbe Chlorgoldnatrium mit Herba Conii und Extr. Calendulae, und versichert, nach vierwöchentlichem Gebrauch bedeutende Abnahme der allgemeinen Anschwellung des Uterus, so wie Verminderung der kleinen Geschwülste wahrgenommen zu haben. Die hydropischen Erscheinungen hatten sich auch wieder verloren, als ich Patientin sah, auch klagte sie nur noch über unbedeutenden Schmerz im Kreuz. Die schleimig eitrige Secretion war fast ganz verschwunden. Exploration ergab obiges Resultat in geringerem Grade. Es zeigte sich besonders an der Innenfläche beider Muttermundslippen rechterseits eine himbeerartige, noch flache Wucherung. Diese noch nicht so ausgedehnte Excrescenz, in Verbindung mit chronischem Infarct des Uterus überhaupt und der guten Wirkung des Goldes, liess mich einigermaassen hoffen, eine einfache Papillar-Hypertrophie vor mir zu haben. Es wurde unter Fortgebrauch des Aurum Neues Bad versucht, nachdem vorher noch die zur rechten Zeit und sehr mässig eingetrene Regel abgewartet war. Die ersten vierzehn Tage ging es gut, der Kreuzschmerz liess bis auf ein Minimum nach, eben so der Fluor albus; die Frau wurde kräftiger, ihre Hautfarbe frischer. Vom funfzehnten Bade ab stieg aber der Kreuzschmerz tagtäglich mehr und mehr und nahm, obschon ich nur einen um den anderen Tagen baden liess und das Gold immer fortgebraucht wurde, furchtbar zu. Der Ausfluss vermehrte sich nicht, Blutung trat auch nicht ein, aber die Exploration ergab eine Vergrösserung der einzelnen Höckerchen und Verbreitung der Wucherung, so dass dieselbe fast über die ganze Innenfläche der Muttermundslippen und rechts schon bis an die äussere Wand der Vaginalportion reichte. Deshalb brach ich mit 23 Bädern die Cur ab. Patientin war auch wieder kraftloser und leidender geworden. Nach drei Monaten erfuhr ich durch Verwandte derselben, dass der eitrige Abgang nebst sehr heftigen Blutungen wiedergekehrt sei und die arme Kranke sich in der traurigsten Lage befinde.

Menstruations - Anomalieen.**Menorrhagieen und chronische Metrorrhagieen.**

**Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 (incl.) behandelten
Menorrhagieen und chronischen Metrorrhagieen.**

Angabe der Ursachen.	Summa.	Gehellt.	Gebessert.	Gleich ge- blieben.	Verschlim- mert.
Nach zu vielen Geburten	27	25	2	0	0
Nach einem oder mehreren Aborten, unmittelbar vom letzten ausgehend	18	14	3	0	1
Erschöpfung durch körperliche Anstrengung . . .	9	6	3	0	0
Erschöpfung durch geistige Anstrengung	3	3	0	0	0
Unmittelbar aus Wochenbetten	10	9	1	0	0
Unmittelbar nach Molar-Geburt	1	1	0	0	0
Unmittelbar nach langem Nähren	1	1	0	0	0
Nach einem langen nervösen Fieber	1	1	0	0	0
Aus allgemeiner schwacher Constitution	13	11	2	0	0
Aus Anteversio uteri	1	0	0	1	0
Vermuthliche beginnende Degeneration der Mucosa des Uterus	5	1	3	1	0
Aus zu ofttem Coitus	4	3	1	0	0
Aus Reizung durch unvollkommenen Coitus	2	1	1	0	0
Aus ganz unbefriedigtem Geschlechtstrieb.	2	2	0	0	0
Durch reizende Curen (Johannisbad)	1	1	0	0	0
Nach auflösenden Curen (Kreuznach, Krankenheil, Weintraubencur)	5	5	0	0	0
Aus chloranaemischer Dyscrasie	1	1	0	0	0
Aus tuberculöser Dyscrasie	2	2	0	0	0
Aus haemorrhoidaler Anlage (Plethora abdom.) . . .	24	7	9	7	1
Aus syphilitischer Dyscrasie	2	1	1	0	0
Aus haemorrhagischer Diathese (Bluterin)	1	1	0	0	0
Durch Orificial-Geschwür	1	1	0	0	0
Durch Schreck während der Regel	1	1	0	0	0
Durch wahrscheinliche Gravidität	1	0	0	0	1
Summa . . .	136	98	24	9	3

Darunter waren:

- 1) Menstruatio nimia (vierwöchentlich) 74,
- 2) Menstruatio nimia et frequentior justa 40,
- 3) Anhaltende chronische Metrorrhagieen 22,
- 4) Unter den Menorrhagieen fielen in den Be-
ginn der klimakterischen Zeit 16.

Es muss zunächst erwähnt werden, dass nur diejenigen Fälle hier unter *Menstruatio nimia* aufgeführt sind, bei denen keine entzündlichen Erscheinungen im Uterus und keine bereits erkennbaren tieferen Destructions-Processes oder Neubildungen als Ursachen obwalten, indem diese Fälle passender an jenen Orten abgehandelt werden, da bei ihnen die Blutung nur ein Symptom der localen Erkrankung ist, während diese hier den eigentlich wesentlichen Punkt der Krankheit ausmacht. Die Aufzählung der ursächlichen Momente schien mir wissenschaftlich interessant, namentlich aber practisch wichtig, weil sie den besten Anhaltspunkt für die Heilsamkeit unserer Bäder bei der Wahl derselben an die Hand giebt. Um noch sicherer dabei geleitet zu werden, sei es mir gestattet, ein Resumé der Tabelle mit einigen erläuternden Bemerkungen zu geben. Die 98 geheilten Fälle lassen sich fast durchgängig auf eine Atonie des Uterus zurückführen, die entweder von localer Schwächung desselben direct abhing, oder nur der locale Ausdruck einer allgemeinen Schwäche des gesammten Organismus war. Je deutlicher einer der beiden Umstände obwaltete, desto sicherer die Heilung. Auch die von den allgemeinen Bluterkrankungen abhängigen Menorrhagieen erfuhren nur deshalb Heilung, weil bereits eine Blutverarmung und herabgekommene Ernährung stattfand, während sonst bei dyscrasischer Blutbeschaffenheit eine entschiedene Verschlimmerung, mindestens keine Besserung eingetreten sein würde. Ein Blick auf die aus haemorrhoidaler Disposition (*Plethora abdominalis*) stammenden Menorrhagieen zeigt dies sehr deutlich, indem von 24 Fällen nur sieben geheilt sind. In diesen war bereits durch die vielen Blutverluste eine bedeutendere Anaemie gesetzt, und dadurch eine Erschöpfung des ganzen Körpers, somit auch der Gebärmutter, bedingt; der Blutfluss aus dem früher activ congestiven in einen passiven verwandelt. Diese Atonie des Uterus tritt in manchen Fällen bereits früher ein, ehe die Anaemie des Gesamt-Organismus hochgradig geworden. Dies ist namentlich dann der Fall, wenn der Uterus früher selbstständig zur Entkräftung durch viele Geburten, Aborte etc. disponirt wurde. In diesen Fällen heilen unsere Bäder auch Menorrhagieen, die von *Plethora abdominalis* abhängen, ohne dass die Frauen im Ganzen sehr heruntergekommen sind; dasselbe gilt eben so für Menorrhagieen aus anderen dyscrasischen Ursachen. Wo aber diese beiden Verhältnisse nicht

obwalten, wird bei Plethora abdominalis unser Bad contraindicirt sein. Unter die hierdurch veranlassten Fälle von Menstrual-Blutflüssen fällt auch die Mehrzahl der zur Zeit der beginnenden Climaxis auftretenden und hierin liegt der Grund, warum bei diesen ebenfalls so oft die Stahlbäder nichts helfen, wozu noch kommt, dass in diesen Fällen nicht selten granulirende Orificial-Geschwüre mit tieferen Substanz-Verlusten existiren, welche die Blutungen veranlassen und unterhalten. Treten aber (ohne tiefere Geschwüre) die beiden oben erwähnten Zustände mit auf, dann ist die Heilung sicher und der spätere Verlauf der Einführung der wirklichen Menopause wird dadurch in eine normale Bahn gebracht. Ja selbst Congestionen nach dem Kopf mit Schwindel, nach der Haut mit darauf folgenden flüchtigen Schweissen und dem Gefühl allgemeiner Hitze, Herzklopfen etc. sind dann keine Contraindicationen, vielmehr werden alle diese Zufälle mit der Verminderung der Anaemie und der dadurch bedingten Hebung der Energie des Nervensystems gleichzeitig beseitigt. Diese letzteren Fälle sind besonders noch in unseren Bädern besser und sicherer zu heilen, als in den reich kohlensäurehaltigen Stahlquellen, weil eben der Mangel dieses grossen Ueberschusses an Kohlensäure jede davon abhängige, in diesen Fällen oft nachtheilige momentane Erregung des Organismus ausschliesst. Dass unter 136 Fällen 24 auf Plethora abdominalis beruhen, deutet auf ihre Häufigkeit und eben deshalb auf die Wichtigkeit einer genauen Kenntniss der Wirkung unserer Stahlbäder bei denselben hin. Die aus Aborten oder rechtzeitigen Wochenbetten unmittelbar datirenden Menorrhagieen werden, wie die Tabelle nachweist, meist geheilt, doch dürfen keine dyscrasischen Momente die Aborte veranlasst haben, oder in den Wochenbetten aufgetreten sein, sonst werden die Blutungen verschlimmert, es sei denn bereits wieder allgemeine Erschöpfung gefolgt. Selbst wenn die Blutung gestanden hat, ehe Patientin uns besucht, und es ist das dyscrasische Moment nicht beseitigt, kehrt sie bestimmt nach einer Reihe von Bädern wieder, und hebt sich nur für die Dauer, wenn das ursächliche Verhältniss gehoben wird. Wenn z. B. ein Rheumatismus acutus der Gebärmutter den Abort veranlasst und die Stillung der nachfolgenden Blutung wird durch Kälte, Alaun oder andere gewaltsame Styptica erzwungen, so kehrt sicher die Blutung nach wenigen Bädern wieder und wird nur gründlich ge-

hoben, wenn eine antirheumatische Behandlungsweise vorwiegend neben der blutstillenden angewendet wird. — Hieran reiht sich die Beobachtung, dass die Anwendung der Bäder innerhalb der Sechswochen wegen Blutungen fast immer diese wieder hervorruft und zwar um so sicherer, je näher der Termin der Entbindung war. Dies ist so häufig, dass ich mich immer scheue, Frauen, welche noch in dieser Zeit sich befinden, baden zu lassen; wie denn überhaupt das Puerperium nicht die recht geeignete Zeit zum Baden ist und es sehr wohl erwogen werden muss, wenn man eine Frau in dieser Zeit schon ins Bad schicken will, indem die grosse Vulnerabilität des weiblichen Organismus in derselben leicht zu bedeutenden Erregungen und Störungen im normalen Verlauf der physiologischen Vorgänge Veranlassung giebt.

Blicken wir noch auf die übrigen aetiologischen Angaben, so findet sich immer wieder, dass die Heilungen da gelungen sind, wo es sich um atonische Zustände des Uterus handelte, theils direct, z. B. durch übermässige Anstrengungen geistiger wie körperlicher Art entstanden, theils indirect durch Ueberreizungen der Sexual-Nerven, die zu endlichen Abspannungen derselben führten, veranlasst wurden. Zu letzteren gehörte zu oft und eben so zu wenig befriedigter Geschlechtstrieb, überreizende Badecuren und Schreck; unter den ersten, direct wirkenden Ursachen verdienen noch besonderer Erwähnung die von einer auflösenden Cur abhängigen Fälle. Es waren drei Mal Curen mit Soolwasern die Ursache, und einmal sogar nur eine Weintraubencur. Der von einem Ulcus orificii uteri verursachte Fall ging in Heilung über, weil das Ulcus heilte, wie denn Muttermunds-Geschwüre mit einfachem Charakter und nicht tiefen Substanzverlusten bei uns gewöhnlich vernarben. In den Fällen, wo die Ursachen theils nicht zu erkennen waren und beginnende Entartungen auf der Mucosa der Höhle des Uterus vermuthet werden mussten; theils nicht beseitigt werden konnten, wie bei der gegenwärtig ohne jede entzündliche Reizung bestehenden Antroversio mit Anteflexio und der wahrscheinlichen Gravidität, trat auch keine Heilung ein, vielmehr musste im letzten Fall die Cur abgebrochen werden, weil die Blutung stärker wurde.

Stetiger der nachfolgenden Blutung wird durch Kalte, Aalen oder andere gewaltsame Stipitation erzwungen, so kehrt sicher die Blutung nach wenigen Bädern wieder und wird nur gründlich ge-

Menstruatio nimia protracta aus Atonie des Uterus nach mehrfachen Entbindungen. Heilung durch das Neue Bad und Georgbrunnen.

Frau Fr., 44 Jahre alt, gesund, nur etwas zarter Constitution, hat einige Male schnell hintereinander geboren, dann vor acht Jahren eine Mola, unter heftigen, noch längere Zeit nach Abgang der Mola fortdauernden Blutungen; zwei Jahre darauf noch ein Kind mit ziemlichen Blutverlusten in der fünften Periode der Geburt. Von da ab wurden die Regeln sehr stark und lange dauernd, bis seit einem halben Jahre dieselben stets drei Wochen lang fliessen und nur eine Pause von acht Tagen eintritt. Der Regel geht stets Reissen im Kreuz und in den Beinen und eine solche allgemeine Schwäche voran, dass sie kaum die Arme heben kann. Die Exploration ergiebt: Uterus etwas vergrössert, aber weich anzufühlen, nicht schmerzhaft, eine unbedeutende Knickung nach hinten; Muttermund geöffnet, so dass die Fingerspitze in denselben eindringen kann. Die Sonde gleitet leicht über die geknickte Stelle fort und hebt diese gänzlich. Die Frau ist sehr anaemisch, entkräftet und erregbar. Deshalb wurde das wenig erregende Neue Bad gewählt und mit sechs Unzen Georgbrunnen, früh, angefangen. Dennoch kam nach vier Bädern schon die Regel wieder (drei Tage zu früh), war anfangs sehr stark, so dass ich vom dritten Tage ab *Secale corn.* mit *Acid. sulphur. dil.* gab und ruhige Lage im Bett verordnete. Nach sechs Tagen war die Blutung ganz beseitigt, die Bäder wurden gut vertragen, eben so Georgbrunnen, mit welchem bis drei Mal sechs Unzen pro Tag allmählig gestiegen wurde. Die Frau erholte sich sichtlich; die Regel trat erst nach drei Wochen, von dem Aufhören an gerechnet, ein und war so mässig, dass sie ohne Anwendung von Mitteln in sechs Tagen aufhörte. Da die Frau auch später noch von mir gesehen worden, so kann ich berichten, dass die Heilung dauernd war, indem die Regel alle 3½ Woche mässig stark wiederkommt.

Blutung nach Abort. Noch Wöchnerin. Wiederkehr der Blutung, dann erst Heilung. Neues Bad. Georgbrunnen.

Frau G., 35 Jahre alt, hat vor einem Jahre abortirt, darauf viele Wochen Blutabgang. Während dieser Zeit wurde sie aber wieder gravida. Im fünften Monate fingen die Blutungen wieder an und nach fünfwochentlicher Dauer derselben ging die Frucht ab. Dies ist jetzt gerade fünf Wochen, und seit acht Tagen ist nur unbedeutender Schleimabgang. Grosse allgemeine Schwäche und Anaemie. Sie sollte nach meiner Verordnung warten, bis nach Beendigung des Puerperium, badete aber doch und bekam nach dem ersten Bade im Neuen Bade ziemlich starke Blutungen, welche mehrere Tage lang dauerten, so dass sie acht Tage pausiren musste. Dann kam keine Blutung mehr. Später nahm sie auch, trotz meines Abrathens, weil mir der Fall noch zu nahe der Geburt schien, innere Douchen, bekam aber nach fünf Douchen so heftigen Schmerz im Uterus, dass sie selbst gern aufhörte.

Nach acht Tagen war bei einfach ruhigem Verhalten der Schmerz vorüber. Blutabgang trat bei uns nicht mehr ein. Georgbrunnen wurde gut vertragen und die Anaemie bedeutend vermindert.

Rheumatischer Abort. Wiederkehr der Blutungen. Heilung. Neues Bad, zuletzt Louisenbad. Georgbrunnen mit Molke.

Frau H., 23 Jahre alt, von kräftiger Constitution, hat in Folge einer heftigen Erkältung vor sieben Wochen abortirt und geringe blutig schleimige Abgänge behalten, bis vor 14 Tagen durch eine neue Erkältung ein allgemeiner Frost und dabei eine lebensgefährliche Blutung wiederkehrte. Eisumschläge auf den Leib, kalte Einspritzungen, innerlich Alaun unterdrückte die Blutung. Die Frau sieht sehr bleich aus. Exploration ergibt: normaler Stand des Uterus, keine Schwellung desselben, aber enorme Empfindlichkeit des ganzen Laquear vaginae und des Scheidentheils, besonders an den Seiten und der hinteren Fläche desselben. Scheide lax, mehr trocken, mässig heiss. — Nach dem fünften Bade kam die Blutung wieder. Infusum Ipecacuanhae mit Tinct. Nuc. vomicularum, unveränderte Lage im Bett, sonst nichts, da die Blutung nicht lebensgefährlich, wenn auch ziemlich heftig, war. Nach zwei Stunden brach Schweiss aus, worauf sich die Blutung minderte und unter Fortdauer der Schweisse binnen zwölf Stunden ganz stand, während sich eine schleimig blutige lochienartige Secretion einstellte. Ipecacuanha allein wird fortgebraucht und nach etwa acht Tagen ist jede Absonderung verschwunden. Von da ab wird das Neue Bad und das letzte Drittheil der Cur selbst das Louisenbad gut vertragen, namentlich durch das letztere die Anaemie sehr gehoben. Georgbrunnen wurde wegen eines gleichzeitigen leichten Catarrhs der Bronchien mit Molke, zu gleichen Theilen, getrunken und bekam sehr gut.

Blutung nach Abort. Wöchnerin. Wiederkehr der Blutung. Neues Bad. Altes Bad verschlimmert.

Frau St., 40 Jahre alt, schwächlich, hat mehrere Kinder. Vor vier Wochen abortirte sie in Folge eines heftigen Hustens, der jetzt durch Molke beseitigt ist. Es dauert noch immer ein geringer röthlich schleimiger Abgang fort. Exploration ergibt: grosse Erschlaffung der Scheide und des Uterus, Muttermund etwas geöffnet. — Auscultation weist gesunde Lungen nach. Nach dem dritten Bade wieder Blutung, wie starke Regeln. Secale corn. mit Säuern, Opium, Plumb. acet. lassen im Stich. Secale corn. und Ferrum sulph. ana gr. ij, dreistündlich gegeben, stillte allmählig innerhalb drei Tagen die Blutung. Es wird noch zwei, dann ein Mal täglich eine solche Dosis fortgegeben und gebadet. Die Secretion schweigt. Nach achtzehn Bädern wünscht Patientin dringend ein stärkeres Bad. Vier Bäder im Alten Bade genügen, um die Blutung wieder hervorzurufen. Die obigen Pulver beruhigen sie nochmals binnen vier Tagen. Dann Neues Bad bis zu 28 Bädern. Kein Abgang mehr. Im Allgemeinen erkräftigt.

Chronische Metrorrhagie durch Plethora abdominalis veranlasst. Georgbrunnen. Verschlimmerung.

Frau D., 28 Jahre alt, von pastösem Habitus, sehr fett, hat drei Kinder. Seit acht Monaten trat ohne erkennbare äussere Veranlassung eine Metrorrhagie ein, welche viele Tage dauerte, dann aber sich dahin änderte, dass die Blutung gewöhnlich früh in der achten Stunde begann, bis Mittag dauerte, dann allmählig verschwand, so dass Abends und in der Nacht gar nichts abging. Chinin, Eisen und verschiedene Styptica wurden vergeblich angewendet; nur einmal stand die Blutung 14 Tage, kehrte aber in erneueter Heftigkeit wieder. Natürlich war durch die achtmonatliche Dauer die Kranke sehr blutleer; es erhielt sie nur ihre jugendliche Reproductionskraft, unterstützt von einem riesigen Appetit. Wichtig war, dass die Frau auch öfter gallige Diarrhoe hatte, und dass, wenn die Blutung geringer wurde, gewöhnlich täglich vier bis fünf dunkelgallige Stühle erfolgten. Exploration ergiebt: Uterus sehr schlaff, etwas nach hinten geknickt, in den Muttermund kann die Fingerspitze eindringen und fühlt zwei kleine linsengross ausge dehnte Ovula Nabothi. Schmerzhaftigkeit nirgends erheblich, überall geringe Empfindlichkeit. Sonde geht leicht ein, veranlasst keine Blutung. Speculum zeigt den Scheidentheil mässig dick, Muttermundslippen wulstig, Färbung bläulichroth. — Die Untersuchung des Unterleibs ergiebt geringe Empfindlichkeit bei Druck auf den Uterus, das rechte Ovarium und auf eine Stelle im rechten Leberlappen, über der Gallenblasengegend. Percussion erweist die Leber in der Axillarlinie bis $1\frac{1}{2}$ Zoll unter den Rippen hervorragend, oben bis zur sechsten Rippe hinaufreichend. Die galligen Stühle und die nachweisbare Vergrösserung der Leber machten es mir, nebst der Unwirksamkeit aller Styptica, wahrscheinlich, dass das wesentliche Causal-Moment der Blutung noch immer die Plethora der Leber sei, dass die Laxität des Uterus sich consecutiv, und aus dieser wieder consecutiv, durch Sinken des Fundus uteri unter das Promontorium, die Retroflexio gebildet habe. Das regelmässige Aufhören der Blutung nach dem Mittagessen konnte vielleicht davon abhängig gedacht werden, dass die Verdauung ihre physiologische Congestion nach dem Magen, der Leber etc. herbeiführte, während nach beendigter Digestion in der Nacht sich die Blutanhäufungen im Gebiet der Venae haemorrhoidales mediae, internae und uterinae wieder entwickelten. Ein Versuch mit dem Georgbrunnen allein, ohne Bad, schien meiner Ansicht das Wort zu sprechen, indem auf dreitägiges Trinken von je 12 Unzen täglich die Blutungen bedeutend schlimmer wurden, so dass sich Patientin zu Bett legen musste. Plumbum aceticum $\frac{1}{4}$ Gr. und Thebaic. $\frac{1}{8}$ Gr. zweistündlich, stillte sie in drei Tagen fast ganz. Es wurden noch täglich zwei Dosen fort gegeben. Binnen acht Tagen hörte sie ganz auf. Ich entzog nun in der Diät Alles bei Leber-Hyperaemie Nachtheilige, und nachdem 14 Tage keine Blutung mehr gewesen, schickte ich Patientin nach Landeck. Im nächsten Frühjahr theilte mir eine Verwandte von ihr, welche unser Bad besuchte, mit, dass Frau D. seit Landeck von den Blutungen befreit sei und nur $3\frac{1}{2}$ wöchentlich eine starke Regel habe.

Menorrhagie, auf Abdominal-Plethora und Erschlaffung des Uterus beruhend, in der beginnenden Climaxis. Neues Bad. Friedrichshaller. Heilung.

Frau Sp., 40 Jahre alt, sehr bleich aussehende magere Brünette, hat viel Kinder geboren, jedesmal bedeutend Blut dabei verloren und nach den letzten Entbindungen die Regel immer sehr reichlich gehabt. Seit zwei Jahren sind die Menses ganz unregelmässig, drei bis vier Monate gar nicht, dann sechs bis acht Wochen fast ununterbrochener, ziemlich starker Blutabgang. Ausserdem früher blutende, jetzt blinde Haemorrhoidalknoten. Stuhl zwei- bis dreitägig, hart. Sie leidet viel an herumziehenden Schmerzen in den Gliedern und Kopfschmerzen. Gegen letztere hat Carlsbader Schlossbrunnen, vor 1½ Jahren getrunken, wohlthätig gewirkt, auf die Blutungen hatte er keinen Einfluss. Ein mit und ohne die Kopfschmerzen oft auftretender Andrang des Blutes nach dem Kopf, bisweilen von Schwindel begleitet, hat sich auch nicht wesentlich darauf gemindert. Vor zehn Monaten wurde Eger Franzensbrunnen zu trinken angefangen, musste aber, weil er diese Congestionen bedeutend steigerte und im Allgemeinen heftig erregte, weggelassen werden. Exploration zeigt den Uterus nicht vergrössert, sein Gewebe schlaff, Muttermund offen, überall schmerzlos. — Ihre Mutter hat auch die Regel zeitig unter vielen Blutverlusten verloren, und ihre älteste neunzehnjährige Tochter leidet ebenfalls an überreicher Menstruation. Das Neue Bad wurde gut vertragen, nur einmal, gegen das Ende der ersten Curwoche, trat heftiger Kopfschmerz und öftere Wallungen auf, dann verschwand der Schmerz für immer, so lange Patientin in Altwasser war. Die Congestionen wurden immer seltener und schwächer. Die Regel trat gerade mit vier Wochen nach Beendigung der letzten Blutung (in der dritten Curwoche) ein, dauerte acht Tage, war sehr mässig gegen sonst und kehrte dann, obschon Frau Sp. noch drei Wochen bei uns blieb, nicht mehr wieder. Der Gebrauch von zwölf Unzen Friedrichshaller täglich verursachte bequemen offenen Leib und wurde als sehr wohlthätig empfunden. Exploration am Schluss der Cur ergab den Uterus derber, geschlossen. Die Anaemie hatte sich ausserordentlich vermindert.

Menstruatio nimia protracta nach Gebrauch von Krankenheiler Brunnen. Neues Bad. Innere Douchen. Louisen-Bad. Georgbrunnen mit Molken. Heilung.

Frau O., circa 30 Jahre alt, zarte Blondine, als Kind scrofulös, litt bis zu ihrer Entwicklung an vielfachen Drüsenanschwellungen. Alsdann verloren sich diese, sie befand sich wohl, die Regel floss vierwöchentlich, schmerzlos, ziemlich reichlich. Vor 6½ Jahren gebar sie ein Kind, das Wochenbett verlief regelmässig, aber die Menstruation wurde sehr copiös und die Frau sehr schwach. Sie nährte nicht. Bäder mit Kiefernadel-Extract mässigten den Menstrual-Fluss bedeutend und kräftigten sehr. Da indess im nächsten Frühjahr wieder Drüsenanschwellungen auftraten, so

trank sie zwölf Flaschen Krankenheiler Brunnen. Er regte sehr auf, die Drüsenanschwellungen nebst Schwellung der Nase und Oberlippe wurden schlimmer. Kurze Zeit nach Beendigung der Cur schwanden alle diese Zeichen, aber die Regel wurde übermässig stark. Sie dauerte 14 Tage, um nach kaum 14 Tagen Pause schon wieder zu kehren. So geht es zwei Jahre; es ist bedeutende Anaemie, grosse Mattigkeit und Erregbarkeit bereits vorhanden. Ich liess mit dem Neuen Bade, $\frac{1}{4}$ Quart Molken und eben so viel Georgbrunnen anfangen. Die ersten Tage der Cur war die Ermattung so gross, dass sie nur liegen und sitzen wollte. So dauerte es in allmählicher Abnahme der Kraftlosigkeit fort bis zum funfzehnten Bade. Von da ab besserte sie sich sichtlich, und ich verordnete nun einen um den anderen Tag eine innere Douche, da die Regel diesmal nicht mit 14 Tagen wiederkehrte. Es konnten noch drei Douchen gegeben werden, dann trat nach 21tägiger Pause die Regel ein, war weit geringer und nur acht Tage lang. Nachher nahm Patientin noch drei innere Douchen und acht Bäder im Louisen-Bad. Sie war wunderbar schnell blühend geworden, die Erregbarkeit viel geringer, und das eigene Gefühl wesentlicher Erkräftigung liess sie dankbar von uns scheiden.

Menstruatio nimia von Schreck entstanden. Altes Bad. Georgbrunnen.

Louisen-Bad nicht vertragen. Heilung.

Frau v. H., 23 Jahre alt, zarte Blondine, hat im September 1860 das erste Mal geboren und selbst genährt. Mit fünf Monaten starb das Kind unter Krämpfen. Durch dieses Alles schon sehr angegriffen, erschrak sie im März d. J. während der Regel heftig. Sofort starke Blutung von vierzehntägiger Dauer. Seitdem zwar nur alle vier Wochen die Regel, aber so reichlich, dass sie zwei bis drei Tage liegen muss und ganz erschöpft ist. Sie klagte über grosse Schwäche im Allgemeinen und Schwächegefühl im Unterleib. Uterus ist schlaff, etwas tiefer stehend als gewöhnlich. Die Bäder im Alten Bade und der Georgbrunnen bekamen auffallend gut, sie erholte sich schnell. Nach dem vierzehnten Bade Eintritt der so mässigen Regel, dass sie dabei spazieren ging. Vom achtzehnten Bade ab wollte sie im Louisen-Bade baden, was ich wegen ihrer grossen nervösen Erregbarkeit fürchtete. Doch es wurde versucht, aber nach 4 Bädern traten heftige Congestionen nach dem Kopf auf, sie sah immer erhitzt aus, konnte nicht schlafen und wurde von heftigem Zahnschmerz geplagt. Puls 15 Schläge frequenter als vorher. Deshalb zwei Tage Pause und Natrum nitricum mit Aqua Amygd. amar. Nach eingetretener Beruhigung wieder Altes Bad, welches nicht erregte. Die drei letzten Bäder versuchte sie nochmals im Louisen-Bade, aber es fingen sofort wieder Zahnschmerzen an. Im Ganzen nahm sie 30 Bäder und reiste blühend ab.

Amenorrhoe.**Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 behandelten Amenorrhoeen.**

Angabe der Ursachen.	Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleich- geblieben.	Verschlim- mert.
Aus Erkältung	3	0	3	0	0
Aus haemorrhoidaler Anlage	6	0	3	3	0
Aus gichtischer Crase	1	0	1	0	0
Aus scrofulöser Crase	2	0	2	0	0
Aus tuberculöser Crase	1	0	1	0	0
Aus Anaemie	1	0	1	0	0
Aus allgemeiner Schwäche	2	2	0	0	0
Aus anhaltendem Sitzen	3	1	2	0	0
Aus Gemüthsbewegung	1	0	1	0	0
Nach eingetretenem Geschlechts-genuss	1	1	0	0	0
Summa	21	4	14	3	0

Unter dem Collectiv-Namen Amenorrhoe sind die Fälle von Menstruatio parca, Menstruatio rara, Suppressio mensium completa hier aufgeführt. Die einzelnen Formen wurden wegen ihres geringeren wissenschaftlichen und therapeutischen Werthes nicht geschieden. Die Fälle von zur Pubertätszeit noch nicht eingetretener, bereits in Chlorose übergegangener Amenorrhoe, ebenso die aus Suppressio mensium entwickelten Bleichsuchten schienen nur dort abgehandelt werden zu müssen, da das Wesen der Krankheit nunmehr die Chlorose und nicht mehr die Menostasis ausmacht. Die beiden Fälle von Menostasie mit Geistesstörungen gehören noch hierher, weil diese erst begonnen hat und jene daher noch als wesentlicher und therapeutisch wichtig aufzufassender Zustand besteht. — Vom aetiologischen, hier so bedeutungsvollen Standpunkt aus, sind nur die Fälle aufgeführt, bei welchen keine erkennbare locale Gewebs-Erkrankung des Uterus oder der Ovarien etc. obwaltet, also die früher sogenannten idiopathischen Amenorrhoeen, und diejenigen, denen allgemeine Blut-Erkrankungen zu Grunde liegen. — Dies wird erklären, warum bei der grossen Zahl von überhaupt beobachteten Krankheitsfällen

nur 21 in diesem Capitel ihre Stelle finden. Der erste Blick auf die Tabelle zeigt, dass wir mit den Amenorrhoeen nicht viel Glück gehabt haben, der zweite Blick aber auf die Aetiologien unserer Fälle beleuchtet bald, dass dies auch nicht möglich war. Muss doch hier in Betreff der chronischen Blutkrankheiten ganz dasselbe gelten wie bei den Menorrhagieen, die ja nur ein anderer Ausdruck der Rückwirkung der Crasionen auf die Sexual-Organen ist. Hat also die Gesammternährung des Körpers bereits bedeutend gelitten, oder kommt die physiologische Congestion nach den Ovarien und dem Uterus zufolge einer allgemeinen oder localen Decrepitität des Organismus nicht mehr genügend oder gar nicht zu Stande, mit anderen Worten, hat die Ovulation aus diesen Gründen aufgehört, dann nützen die Stahlbäder überhaupt und auch bei obwaltenden Dyscrasieen. Im entgegengesetzten Falle werden sie wenigstens nichts nützen, eher schaden. Die durch anhaltendes Sitzen entstandenen Amenorrhoeen reihen sich wohl an die auf Plethora abdominalis beruhenden und unterliegen damit den gleichen therapeutischen Gesetzen. Bei den Menstruations-Verminderungen aus Anaemie steht die Heilungsgeschwindigkeit im graden Verhältniss mit der Höhe der Blutleere; es kann daher bei hochgradigen Fällen die Regel durch eine Cur von 28 bis 30 Bädern noch nicht zur alten Beschaffenheit zurückgeführt, vielmehr nur eine Besserung angebahnt werden. Der durch den Reiz des plötzlichen Geschlechtsgenusses bedingte Fall ist mir in seinem physiologisch-pathologischen Zusammenhange zu wenig klar, um mir über seine Heilung eine wissenschaftlich zu begründende Vorstellung zu machen.

Menstruatio parca aus Erkältung. Consecutive Ernährungs-Störungen. Altes Bad. Georgbrunnen. Douchen. Wesentliche Besserung. Verschlimmerung durch Landeck. Besserung durch nochmaliges Altwasser.

Frau M., 35 Jahre alt, als Mädchen stets gesund, heirathete vor sechzehn Jahren und hatte im ersten Jahre die Regel viel stärker als vorher. Deshalb nahm sie Wellenbäder im Fluss, nach deren Gebrauch die Regel so schwach wurde, dass sie sich kaum einen Tag lang und nur ganz schwach zeigte. Im Laufe der neun Jahre, ehe sie zu uns kam, wurde sie mager, verlor an Kräften, die sparsame Regel wurde noch dazu blass. Dabei hatte sich ein allgemeiner Nervenrethismus entwickelt, verbunden mit Congestionen nach verschiedenen Organen; oft Kopfschmerzen mit übersteigender Hitze und Schwindel, Kreuzschmerzen, Schwere in den Beinen, Gefühl von

Völle über dem Magen, eben so in der Brust, dann verbunden mit Angst, Unruhe, Beklemmung, Herzklopfen. Alle diese Zustände sind zu der vierwöchentlich eintretenden Regelzeit schlimmer. Nach der Regel etwas Fluor albus, nur einige Tage lang. Sie ist unfruchtbar geblieben. Als sie nach Altwasser das erste Mal kam, 1856, sah sie nicht anaemisch, aber mager und mehr erdgrau aus, Blick matt, Kräfte total herunter, was besonders noch durch sehr anstrengendes Arbeiten und Nachtwachen bewirkt worden war. Appetit schlecht, Stuhl träge, Puls 80, nicht sehr leer. Der Unterleib etwas aufgetrieben, gespannt, weder in der Gegend des Uterus noch sonst irgendwo empfindlich, Leber und Milz nicht vergrößert. Herz und Lungen gesund. Uterus steht normal, ist nicht intumescirt, nicht schmerzhaft, Scheidentheil schlank, jungfräulich, Scheide ziemlich eng, mässig schleimig, Temperatur normal. Verordnung: Altes Bad, alle Morgen sechs Unzen Friedrichshaller, eine halbe Stunde darauf sechs Unzen Georgbrunnen; später bis achtzehn Unzen pro Tag. Die Cur bekam gut; nach geringer Ermattung in den ersten Tagen trat bald Erkräftigung ein. Vom zehnten Bade ab noch einen um den andern Tag eine warme aufsteigende Brause an den Unterleib fünf Minuten lang und eine eben so lange warme innere Douche unmittelbar vor dem Bade. Da dies Verfahren die allgemeine Reizbarkeit etwas steigerte, wurde nur einen um den anderen Tag damit fortgefahren. Die Stuhlausleerung regelte sich, die Ernährung nahm zu, die nervösen und congestiven Erscheinungen schwanden immer mehr; das Resultat, betreffs der Hebung der allgemeinen Kraft, war ein überraschendes. Die Menstruation trat in der vierten Curwoche ein, war von viel weniger allgemeinen Beschwerden begleitet, aber nur ein wenig reichlicher, jedoch entschieden röther. Nach der Cur erkräftigte sich die Patientin noch mehr, die Regel wurde ganz roth, blieb aber unbedeutend. Den nächsten Sommer kam Frau M. wieder zu uns, wurde voll und blühend, aber die Regel blieb schwach. Zwei Jahre brauchte sie keine Cur, da sie sich wohl befand. 1860 klagte sie ihrem Arzte wieder über Schwere in den Beinen, beginnende Schwäche und Angstanfälle. Sie wurde nach Landeck geschickt. Dies griff sehr an; sie blieb auch nachträglich matt, die Angst hatte nicht nachgelassen, die Regel war wieder blasser und sparsamer geworden, der Stuhl träger. Im Winter erkältete sich Frau M. und wurde von einer Oophoritis befallen, welche in die chronische Form überging. Mit dieser kam sie 1861 wieder zu uns und ist davon völlig genesen. Die Regel wurde wieder etwas reichlicher und roth, blieb aber doch immer sehr gering im Verhältniss zu der normalen Quantität. Der Verlauf der Oophoritis wird unter jenem Capitel erzählt werden. Es ist dies einer der interessantesten Fälle, wo durch die oft wiederholte Einwirkung der Kälte auf ein durch Geschlechtsgenuss gereiztes Sexual-Leben das Gegentheil, das frühzeitige Absterben desselben, hervorgerufen, d. i. die Ovulation vernichtet wurde; in dem die sonst vollkommene Integrität der Fortpflanzungsorgane und der völlige Mangel entzündlicher Erscheinungen, zusammengehalten mit der auf ein Minimum reducirten Regel und der Sterilität der Frau bis heute, mit der grössten Wahrscheinlichkeit dafür sprechen. Schlagend ist auch die total entgegengesetzte Wirkung von Altwasser und Landeck, indem jenes das

deprimirte Sexual-System hebt, dieses dasselbe aufs neue herabsetzt, eine Wirkung, welche wir bei der chronischen Metritis mehrfach gefunden haben, die aber bestimmt darüber entscheidet, dass im vorliegenden Falle ein Zustand von Schwäche, von Mangel an Lebenskraft im Geschlechts-Apparat vorlag.

Menstruatio parvissima mit intermittirender Melancholie. Kleines Bad. Kühle Douchen. Maria-Kreuzbrunnen. Besserung.

Fräulein G., grosse, kräftige Brünette, 18 Jahre alt, seit vier Jahren menstruiert, bis vor 2½ Jahren ganz gesund, stammt aus einer Familie, in der Haemorrhoiden erblich sind, und hat in der letzten Zeit eine sehr sitzende Lebensweise geführt. Beide Momente mögen wohl dazu geführt haben, dass die Stuhlausleerung träge und die Menstruation seit 2½ Jahren allmählig so sparsam wurde, dass sie sich alle vier Wochen kaum einige Stunden zeigt, unter einzelnen unbedeutenden Stichen zum Schooss heraus. Dabei ist das Mädchen sehr fett geworden und scheut körperliche Bewegungen. Seit einem Jahre fingen sich auch öfter trübe Gemüthsstimmungen einzustellen an, welche aber vorübergehend waren und öfter einer auffallenden Heiterkeit Platz machten, ja selbst an eine exaltirte Ausgelassenheit grenzten. Die trüben Stimmungen nahmen überhand, wechselten nur mit kurzen Anfällen so bedeutender und grundloser Heftigkeit, dass das Mädchen in diesen Augenblicken tobsüchtig zu werden drohte. Seit etwa fünf bis sechs Monaten brach zum ersten Male zu der Regelzeit ein vollständiger melancholischer Zustand aus, der acht Tage dauerte, dann allmählig binnen drei bis vier Tagen wieder in Klarheit des Bewusstseins überging, um mit der nächsten Regel wieder zu kehren und denselben Cyclus zu durchlaufen. Als ich sie sah, sollte in zehn bis zwölf Tagen die Regel wieder eintreten. Sie war ganz verständig, nur träge in geistiger, wie körperlicher Beziehung, im Blick lag etwas Nichtssagendes. Die Untersuchung des Leibes mittelst Palpation und Percussion ergab nichts Krankhaftes. Exploratio interna nicht gestattet. Wegen der entschieden mehr vollsaftigen Constitution des Mädchens liess ich im schwächsten Bade mit gleichzeitigen kalten Epithemen auf den Kopf baden, den bereits von ihrem Arzt verordneten Maria-Kreuzbrunnen trinken, und ordnete möglichst viel Bewegung im Freien an. Ausserdem kalte Brausen auf den Kopf, sowie aufsteigende warme Douchen an den Unterleib. Da der Brunnen keine Leibesöffnung machte, wurde Carlsbader Salz bis zu mehrmaliger Wirkung täglich hinzugesetzt. Bäder und innere Cur hat sie ohne sichtliche Erscheinungen ruhig vertragen, bis in der Mitte der zweiten Curwoche, zur Zeit der erwarteten Regel, plötzlich die Melancholie ausbrach. Sie blieb fest auf einem Stuhl sitzen, kleidete sich nicht an, ass und trank nicht, hatte mehrere Tage keine Leibesöffnung, nahm durchaus keine Arznei, war keiner Vorstellung zugänglich, hörte auf Niemand, sondern jammerte mit dem wehmüthigsten, stets von Thränen benetzten Gesicht unverständliche Worte vor sich hin, indem sie unaufhörlich die Hände rang. Dabei war der Kopf heiss, das Gesicht roth, die stärkeren Gefässe der Albuginea mit dunklem venösen Blut injicirt. Kalte Umschläge um den Kopf duldete sie durchaus nicht; zwei Senf- und

Essig-Fussbäder nebst anderen Hautreizen hatten gar keinen Erfolg. Abends legte sie sich halbangezogen, wie sie aufgestanden, zu Bett, schlief fast die ganze Nacht ruhig. Früh war die alte Verzweiflung wieder da. So dauerte es fünf Tage; die Regel trat diesmal gar nicht ein; dann bekam sie offenen Leib, verlangte nun etwas zu essen. Von jetzt ab hörte sie auf Zureden und liess sich bewegen, schon den nächsten Tag eine kalte Brause auf den Kopf mit nachfolgender kühler Douche von 20° R. über den ganzen Körper, besonders am Rücken entlang, auf das Kreuz, die Hüften und die Regio hypogastrica, fünf Minuten lang zu nehmen. Unmittelbar darauf angegriffen, fühlte sie sich Nachmittags freier um den Kopf. So hat sie noch sechzehn Brausen und Douchen, kein Bad mehr genommen, den Maria-Kreuzbrunnen mit Salz getrunken; wurde nach Aussage der Mutter weit schneller klar als sonst, war viel rühriger als vor Beginn der Cur, magerer geworden, und fühlte sich selbst geistig wie körperlich frischer. Der Eintritt der nächsten Regelzeit konnte leider bei uns nicht abgewartet werden.

Menostasis aus Erkältung. Beginnende Melancholie mit Hinneigung zum Stumpfsinn. Altes Bad. Salzbrunn. Warme Sitzbäder. Besserung.

Fräulein R., 18 Jahre alt, von brünettem Teint, war bis vor einem halben Jahre ganz gesund. Oefteres stundenlanges Sitzen in einem kalten Zimmer zur Winterszeit, wobei ihr die Füsse eiskalt wurden, veranlasste wahrscheinlich, dass die nächste Regel ganz ausblieb und von da nicht mehr wiederkehrte, ohne besondere körperliche Zustände, als selten einen flüchtigen schwachen Stich im Becken, zu veranlassen. Dagegen wurde das sonst heitere Mädchen still, trüb, weinerlich, zog sich aus der Gesellschaft zurück, sass Stunden lang still vor sich hinbrütend da, wurde wortkarg, ängstlich, menschenscheu, fürchtete sich vor Allem, ohne zu wissen warum, schloss sich nur an ihren Vater an, dem sie überall ängstlich folgte und den sie stets mit einem halb angstvollen, halb nichtssagenden Blick betrachtete. Der Appetit verlor sich, der offene Leib wurde träge, der Urin sparsam, dunkel gelbröthlich; sie magerte ab und verlor ihre Kräfte. So fand ich sie auch, als sie am 4. Juli d. J. zu uns kam. Auf Fragen antwortete sie wohl richtig, aber langsam, abgebrochen, erst nachdem sie den Vater fragend angesehen und dieser sie zum Sprechen ermuthigt hatte. Zunge war schwach weiss belegt, Puls 80. Herz und Lungen gesund. Auftreibung der Leber oder Milz nicht nachzuweisen, Druck auf den Unterleib nirgends schmerzhaft, Leib nicht aufgetrieben, Wandungen etwas gespannt. Exploratio interna war nicht zu erreichen. Verordnung: Bäder in dem erregenderen Alten Bade von 28° R., mit kalten Umschlägen auf den Kopf. Ober-Salzbrunn zwei Mal sechs Unzen täglich, zur Anregung der Diurese und weil ich ihn öfter die Regel vermehrend habe wirken sehen. Täglich Abends ein warmes Sitzbad mit Kleie und Seife von $\frac{1}{4}$ - später bis $\frac{1}{2}$ stündiger Dauer. Keine Aufregungen oder Ermattungen, etwas mehr und hellerer Urin. Deshalb mit Allem fortgefahren, nur Salzbrunn allmählig steigend, vier Mal sechs Unzen. Ihr Befinden besserte sich zunehmend von der dritten Curwoche an; der Blick wurde fast ganz frei, sie nahm Theil, sprach zusammenhängend, ging allein

aus, besuchte mich allein und sprach $\frac{1}{4}$ Stunde lang mit mir wie eine völlig Gesunde, fühlte sich kräftig, machte grössere Promenaden in Gesellschaft, aber — die Regel trat nicht ein.

Menostasis nach eingetretenem Geschlechtsgenuss. Chronischer Kehlkopfcatarrh. Altes Bad. Salzbrunn mit Molken. Heilung.

Frau Sp., als Kind scrofulös, unbedeutend scoliotisch, 24 Jahre alt, hat als Mädchen schon die Regel immer in etwas längeren als vierwöchentlichen Pausen, mit unbedeutenden Kreuzschmerzen und schwach, aber roth, gehabt. Sie war etwas schwächlich, nervös reizbar, aber nicht krank zu nennen. Vor zwei Jahren verheirathet, trat ohne andere erforschbare Ursache sofort Menostase ein, welche ein Jahr dauerte dann fand sich die Regel einmal, um wieder erst nach drei Monaten sich einmal zu zeigen, hierauf noch ein Mal in einigen Monaten und seitdem nicht wieder. Tiefere Einflüsse hatte die Menostase bei ihr nicht; ihre alte Schwächlichkeit war nur in letzter Zeit gestiegen, so dass sie bei geringen Anstrengungen ermattete. Gravida war sie nie geworden. In Folge einer Erkältung im vorigen Winter hatte sie heftigen Catarrh der Luftwege acquirirt, von dem noch eine permanente geringe Heiserkeit geblieben war. Verordnung: Altes Bad, Obersalzbrunn mit Molken zu gleichen Theilen. Anfangs sehr angegriffen, erholte sie sich merkwürdig schnell. Die Heiserkeit schwand gänzlich; in der vierten Curwoche trat die Regel ohne Beschwerden, ziemlich stark und gut gefärbt ein. Die Frau verliess uns blühend.

Es ist wohl selbstverständlich und wird durch den eclatanten Erfolg der Bäder bestätigt, dass die wahrscheinliche hemmende Einwirkung des Geschlechtsreizes auf die Function dieser Organe durch die Schwächlichkeit und Reizbarkeit der Frau bedingt wurde, und ist dies daher einer der Musterfälle für die Indicationen der Stahlbäder bei Amenorrhoeen.

Dysmenorrhoeen.

Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 behandelten Fälle.

Angabe der Ursachen.	Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleichgeblieben.	Verschlimmert.
Aus Erkältung	7	2	3	2	0
Aus scrofulöser Crase	7	3	4	0	0
Aus Chloranaemie	3	2	1	0	0
Aus Plethora universalis	1	1	0	0	0
Aus Gemüthsbewegungen	3	0	3	0	0
Aus unbefriedigtem Geschlechtstrieb	2	1	0	1	0
Summa . .	23	9	11	3	0

Zunächst sei erwähnt, dass die geringe Zahl von Fällen davon herrührt, dass hier nur diejenigen aufgezeichnet sind, bei denen während des Lebens keine Textur-Erkrankungen der Sexual-Organe nachweislich waren, sondern nur die sogenannten idiopathischen Dysmenorrhoeen, welche eben seltner sind, und will ich nicht ganz dafür bürgen, dass sich auch unter diese vermeintlichen idiopathischen Dysmenorrhoeen doch noch eine oder die andere verborgene leichtere entzündliche Form eingeschlichen hat. Stellen sich doch überhaupt die Dysmenorrhoeen als eine häufig unklare Gruppe von Krankheiten heraus, so dass Manche sie gänzlich nur in das Gebiet der Symptome anderer Krankheiten verwiesen wissen möchten. Wenn ich meinerseits sie nun auch für ebenbürtige Sonderkrankheiten halte, so muss ich doch zugestehen; 1) dass es oft im Leben schwer ist, geringe parenchymatöse Veränderungen zu erkennen, welche sie hervorrufen können, 2) dass Dysmenorrhoeen, welche lange bestanden haben, meist in ihrem Gefolge leichte, selbst bedeutende chronische Metritiden oder andere Textur-Erkrankungen herbeiführen, sich also mit ihnen compliciren; 3) dass die Aetiologie der Dysmenorrhoe noch eine so dunkle ist, dass man hieraus auch keine Klarheit schöpfen kann. Auf diesen Punkten beruht auch die Ungleichheit der Eintheilung der idiopathischen Dysmenorrhoe, so dass z. B. Duparcque die nervöse Form gar nicht statuiren will. Betrachten wir die angeführten Unterschiede beider, so ist in der nervösen Form die grössere Schmerzhaftigkeit und die bedeutendere Ausbreitung des consensuellen Ergriffenwerdens des gesamten Nervensystems das Charakteristische; in der congestiven dagegen überwiegt das Gefühl von Völle und Schwere im Becken und eine etwas höhere Temperatur der Scheide bei geringerem Schmerz. Wo liegt nun hier die Grenze? Diese Erscheinungen fliessen so in einander, dass man oft zweifeln wird, zu welcher Form man den einzelnen Fall rechnen soll. Nimmt man dazu, dass, wenn auch die nervöse mehr bei Jungfrauen, die congestive mehr bei älteren Frauen, doch beide in jedem Lebensalter, ja, dass beide bei Anaemischen und beide ebenso bei Plethorischen vorkommen können, so wird die differentielle Diagnose und mit ihr die Therapie immer dunkler. Hört man dazu die, übrigens meiner Meinung nach ganz richtige, Behauptung Scanzoni's, dass gerade die congestive Form bei den Anaemischen am häufigsten

vorkomme, und dass (wieder ganz richtig) eine tonisirende Behandlung dabei am hilfreichsten sei, so sieht man, dass in Beziehung auf radicale Heilindicationen die gewöhnliche Eintheilung keine Sicherheit giebt. Wir müssen uns also nach anderen hierin bestimmenden Momenten umsehen. Finden wir nun, in älteren Schriften namentlich bei Balling, in neueren namentlich bei West, verzeichnet, dass es eine gichtische und eine rheumatische Dysmenorrhoe gebe, die mit der congestiven verwandt, nur gewöhnlich viel schmerzhafter, d. h. also halb nervös halb congestiv, sei, und dass eine specifisch antidyscrasische Behandlung, namentlich Colchicum und Kalium jodatum meist mehr leisten als alle Sedativa und deplethorischen Methoden, — sagt derselbe Schriftsteller noch, dass die rein congestiven Formen sich mehr im mittleren Lebensalter finden, und in den Zwischenzeiten die Frauen meist an Haemorrhoidal-Affectionen leiden, so heisst dies nichts Anderes, als: die allgemeinen Bluterkrankungen sind sehr häufig die Veranlassungen zu Dysmenorrhoeen. Und in der That, in den meisten Fällen sogenannter idiopathischer Dysmenorrhoeen wird man bei genauer Prüfung eine Dyscrasie vorfinden. So habe ich bei den meisten Dysmenorrhoeen junger Mädchen scrofulöse oder tuberculöse Crase, oder mindestens stark hereditäres derartiges Element in ihren Familien finden können. Der Grad der Schmerzhaftigkeit schien mir von der Intensität der Dyscrasie, zum Theil aber auch von der individuellen Reizbarkeit abzuhängen. Da aber plethorische Constitution, d. h. also eine quantitative Bluterkrankung und haemorrhoidale Disposition die Hauptursachen der sogenannten congestiven Form sind, diese jedoch bei Jungfrauen sich seltener finden, so ist natürlich, warum Letztere meist an der nervösen Dysmenorrhoe leiden. Ausser den Dyscrasieen giebt es noch eine Veranlassung zu der schmerzhaften Regel, und zwar auf direct nervösem Wege: durch Gemüthsbewegungen, meist getrühte Liebesverhältnisse, durch natürliche oder unnatürliche Ueberreizung der Geschlechtsnerven, endlich durch Mangel der Befriedigung des vorhandenen Triebes. Dies sind die wahren nervösen Dysmenorrhoeen, aber vom aetiologischen Standpunkt. Sie sind von ziemlich lebhaften Schmerzen begleitet, zeichnen sich meist durch gleichzeitigen Hysterismus aus, der mit ihnen aus einer Quelle stammt, und kommen am häufigsten bei älteren Jungfrauen und jungen Wittwen vor. Dies ist aber auch der

Grund, warum bei diesen liebebedürftigen dysmenorrhoeischen Frauen Heirathen hilft, in allen anderen Fällen dagegen eher verschlimmert, obschon der Volksglaube meint, die Ehe müsse immer gegen Dysmenorrhoe helfen.

Halten wir nun diesen Ursprung der Menstruatio dolorifica aus Dyscrasieen oder aus directer Nervenverstimmung fest, dann ist der Blick in die therapeutischen Indicationen klar, einmal antidyscrasische, das andere Mal antinervöse Behandlung. In die Reihe der ersten Fälle gehören auch die dauernden Heilungen der Krankheit durch Wassercuren, in die der zweiten diejenigen, von denen Scanzoni sagt, „dass in vielen Fällen eine länger fortgesetzte Anwendung sogenannter Antihysterica, günstige Wirkung zeigt,“ während in den sogenannten nervösen Dysmenorrhoeen der Autoren Opium und Belladonna (jedoch nur palliativ) die Hauptrolle spielen, gerade wie in jeder anderweitigen neuralgisch entzündlichen Affection. — Jetzt endlich wird uns auch klar werden, wo Eisen in der Dysmenorrhoe heilsam ist und wo nicht. In den dyscrasischen Formen wird es, so lange das Individuum noch kräftig ist, nichts nutzen, eher schaden. Sobald aber der dyscrasische Zustand einen Verfall der Ernährung bedingt hat, werden die bisher in einem überreizten Zustand erhaltenen Muskelfasern des Uterus und der Wandungen seiner Gefässe eben deshalb schneller als die anderen, nicht so angegriffen gewesenen Muskelgruppen, in einen Zustand dauernder Atonie verfallen. Hierdurch entsteht zu jeder Regelzeit eine hyperaemische Vergrößerung des Volumens des Uterus mit Schweregefühl, sowie träge Circulation im Nachbargebiete desselben, mit consecutiv vermehrter Temperatur der Scheide; also das Hauptmerkmal der sogenannten congestiven Dysmenorrhoe. Selbstredend kann aber dieser Zustand nur durch Tonica, am besten Eisenbäder, gehoben werden. Da er aber oft vorkommt, so ist dies der Schlüssel zum Verständniss der Worte Scanzoni's, „dass oft die Heilung der Anaemie die nothwendige Bedingung zur Heilung der congestiven Dysmenorrhoe sei.“ — In den von directer Verstimmung der Sexual-Nerven ausgehenden Fällen wird Eisen auch nur nützen, wenn bereits die örtliche Erregung einen allgemeinen Schwächezustand herbeigeführt hat, wo es dann ganz gleich ist, ob die Form sich als nervöse oder congestive darstellt. Somit sind die wesentlichsten Indicationen für Stahlbäder festgestellt

und zeichnet sich Altwasser wieder dadurch aus, dass es bei den reizbarsten Subjecten noch immer vermöge seiner verschiedenen Quellen mit Nutzen angewendet werden kann. Ob die Dysmenorrhoe mit *Menstruatio parca, rara, pallida*, oder *nimia* oder *justa frequentior* sich verbindet, bleibt der Hauptsache nach ganz gleich; obschon eine entsprechende, uns eben mögliche Nüancierung mit den Bädern von entschiedenem Einfluss auf die glücklichere Heilung ist. So passen für die ersteren Fälle das Alte Bad, bei grosser Anaemie das Louisen-Bad, bei grosser allgemeiner Torpidität der Moor; für die 2ten Fälle nur das Neue oder das Kleine Bad. Trinken des Georgbrunnen passt nur bei grosser Anaemie und hohem Torpor des Nervensystems, dann aber *larga manu* und mit fast sicherem Erfolge. Bei noch mehr erethischen, zu floriden Zuständen irgendwie neigenden Individuen regt er meist schnell allgemein auf und stört die sonst ruhig erkräftigende Wirkung unserer schwächeren Bäder. Hier passen Molken curen oder damit verbunden Natron-Wässer, wie Salzbrunn, Selter, Ems etc. Waltet das scrofulöse Moment bei der Kranken vor, dann ist Kreuznacher Elisen-Quelle mit Molken neben den Bädern von sehr guter Wirkung. —

Dysmenorrhoe aus Chloranaemie. Altes Bad. Moor-Bad. Georgbrunnen.
Heilung.

Frau v. St., 19 Jahre alt, als Kind etwas scrofulös, als Mädchen bleichsüchtig, durch Eisen geheilt, verheirathete sich vor einem Jahre mit einem sehr feurigen Manne. Anstatt gravida zu werden, wurde sie wieder chlorotisch. Die Menstruation, anfangs noch schmerzlos, minderte sich in der Quantität, das ausgesonderte Blut erblasste und damit fing sich ein Schmerz im Kreuz während der Regel einzustellen an, zu welchem sich in der nächsten Regel heftig pressender, krampfhaft zusammenziehender Schmerz im Unterleibe gesellte. Druck auf den Leib soll in dieser Zeit sehr schmerzhaft sein, auch oft das Gefühl von Völle und Wärme im Becken sich bemerklich machen. Nunmehr fand sich auch eine allgemeine Reizbarkeit der Nerven hinzu; besonders offenbarte sich die gesteigerte Reflex-Erregbarkeit der Magennerven als häufiger Magenkrampf, der nach kühlem Trinken, härlichen Speisen, selbst allgemeinem Kühlwerden des Körpers in kalter Luft oder bei kalten Füßen sofort heftig auftrat. Die gesammte Ernährung litt immer mehr und es bildete sich vollständige Bleichsucht aus. So kam die Kranke zu uns. Exploration ergiebt: Scheide normal, nicht heiss, nicht schmerzhaft; Portio vaginalis schlank, jungfräulich, mässig empfindlich an der hinteren Fläche. Verordnung: Altes Bad, Georgbrunnen lauwarm, früh und Nachmittags sechs Unzen. Beides gut vertragen, der Magenkrampf wird

seltener; deshalb früh zwölf, Abends sechs Unzen. Da die Reizbarkeit das Alte Bad vertrug, wagte ich wegen der grossen Anaemie und der so sehr geringen Regel schon vom zehnten Bade ab den Moor. Aber drei Bäder erregten so gewaltig, dass wirklicher fieberhafter Zustand eintrat. Deshalb Aufenthalt im Bett, sparsame Diät, viel Zuckerwasser. Nach zwei Tagen brach die Menstruation, acht bis zehn Tage zu früh, ohne jeden Schmerz durch, war röther und stärker als bisher. Vom Moor stand ich ab; das Alte Bad und Georgbrunnen bis fünf Mal sechs Unzen pro Tag hat die Frau völlig blühend gemacht. Die Regeln sind im Herbst und Winter schmerzlos und röther, wenn auch nicht viel stärker, geblieben. Das allgemeine Befinden hat sich auch gut erhalten.

Mag man nun hier sagen, es sei die Menstruatio parca sammt der Dysmenorrhoe die Folge geschlechtlicher Ueberreizung und die Chlorose die Folge davon, oder mag man umgekehrt deduciren, — für die Therapie, also auch die Wahl eines Bades, bleibt sich dies völlig gleich. Die hochgradige Chloranaemie bedingte im Uterus einen Schwächezustand, der den wesentlichen Charakter des localen Leidens ausmachte. Das Alte Bad und namentlich der Moor erregte mächtig den Sexual-Apparat, so dass diese Erregung reflectorisch bis auf die vasomotorischen Nervencentra gelangte und von hier aus eine febrile Bewegung veranlasste. Die eintretende Menstruation löste die locale Reizung auf und leitete wieder die alte Spannkraft im Muskelapparat des Uterus und seiner Gefässe ein, welche durch die nachfolgende Cur befestigt wurde.

Rheumatische Dysmenorrhoe mit epileptischen Anfällen. Altes Bad.

Moorsitzbäder. Georgbrunnen. Heilung.

Fr. Dr., Bauermädchen, 28 Jahre alt, war bis vor zwei Jahren sehr kräftig und gesund. Sie scheuerte damals baarfuss während der Regel eine Treppe; die Menstruation stockte sofort; sie bekam reissende Schmerzen im Unterleibe, nebst vagem Ziehen in den oberen und unteren Extremitäten. Nach einigen Tagen beruhigte sich Alles, nur fühlte sie sich matt, unlustig zur Arbeit und hatte weniger Appetit. Doch verschwanden auch diese Erscheinungen allmählig, bis zur Zeit der nächsten Regel diese nur ganz schwach unter den heftigsten Leibschmerzen eintrat. Die Schmerzen treten in Paroxysmen auf, erreichen öfter eine solche Ausbreitung nach oben, wie sie beschreibt, dass plötzlich allgemeine Convulsionen ausbrechen, das Gesicht cyanotisch wird und damit das Bewusstsein schwindet. Nach einigen Minuten lassen die Krämpfe nach, sie kommt wieder zu sich. So wiederholt sich die Scene in einem Zeitraum von etwa 20 Stunden mehrere Mal, und mit dem Aufhören derselben verliert sich auch die schwache Regel. Im Laufe der Zeit ist die Ernährung heruntergekommen, das Mädchen ist magerer, bleich und matt, die Regel auch noch blass geworden. Alle übrigen Zustände dieselben. Am Uterus ist nichts Krankhaftes zu finden, als eine geringe Schmerzhaftigkeit bei Druck. In den Zwischenzeiten war nie ein Anfall von Epilepsie da. — Verordnung: Altes Bad, Georgbrunnen zwölf

Unzen, später 24, pro Tag. Da keine Erregungen eintreten, Moorsitzbäder mit kaltem Epithem auf den Kopf, wie im Bade ebenfalls. Ganze Moorbäder gefürchtet wegen der Congestionen nach dem Kopf. Erfolg gut. Ohne irgend stürmischere Vorgänge während der Cur erholte sie sich sichtlich, wurde voller und frischer an Farben, der Appetit war gut, die Kräfte nahmen zu. In der vierten Curwoche trat die Regel röther und reichlicher mit mässigen Leibscherzen ein; die epileptischen Anfälle blieben ganz aus.

Scrofulöse Dysmenorrhoe mit erysipelatöser Gesichtsgeschwulst. Altes Bad. Georgbrunnen. Heilung.

Fräulein v. K., 18 Jahre alt, von pastösem Habitus, mit bleichem, gedunsenem Gesicht, etwas dicker Oberlippe, starkem nicht zu hartem Unterleibe, stets zu Obstructionen geneigt, als Kind etwas scrofulös, war mit sechszehn Jahren, das erste Mal unter einigen Schmerzen im Unterleibe, menstruiert worden. Sechs Monate lang darauf keine Regel, dann unregelmässig, immer mit Schmerzen und erst seit einem Jahre regelmässig, aber stets sehr sparsam, mit heftigen Unterleibsschmerzen, gefolgt von etwas gelblichem Schleimabgang. Das Unangenehmste aber war, dass fast jedesmal vor der Regel sich eine tagelange Anschwellung der Oberlippe und der einen oder anderen Wange, oft mit rosenartiger Röthe, starker Spannung und heftigem Zahn- und Gesichtsreissen entwickelte, welches letztere nach Ausbildung der Geschwulst schwand. Die Blutbereitung hatte bereits viel gelitten; das Mädchen sah bleich aus, der Puls war klein und leer, die Kräfte gesunken, das Nervensystem mehr im Zustande der Reizunempfänglichkeit, Alles deutete auf einen ziemlichen Grad allgemeiner Abspannung. Dies gab mir aber gerade Muth, trotz der Erysipele. Altes Bad und Georgbrunnen, anfangs 12, später bis 30 Unzen pro Tag, wurde gut vertragen, bis nach dem siebenzehnten Bade plötzlich die Oberlippe anschwell und der Gesichtsschmerz, obschon nicht so stark als sonst, eintrat. Die Wange intumescirte leicht, und nach drei Tagen war Alles vorüber bis auf eine noch etwas dicke Oberlippe. Den ersten und den zweiten Tag leichte Fieberbewegungen und an den folgenden Tagen harnsaure Bodensätze im Urin. Nach acht Tagen, also nach 25 Bädern, trat die Menstruation schmerzlos, ohne Anschwellung des Gesichts, stärker als sonst ein, kaum noch von etwas Fluor albus gefolgt. Nach der Menstruation wurden noch fünf Bäder gut vertragen und Patientin verliess uns mit rothen Wangen. — Den nächsten Sommer kam sie wieder, um den guten Erfolg zu befestigen. Die Menstruation war regelmässig und schmerzlos geblieben, nur im Frühjahr hatte sie zwei leichte Anfälle der alten Anschwellungen bekommen. Diesmal stellte sich schon in der zweiten Curwoche eine geringe Anschwellung der Oberlippe und des Nasenrückens bis unter die Augen ein. Vom zwölften Bade ab kein Anfall mehr. Sie vertrug wieder den Georgbrunnen, aber dies Jahr nur zu zwölf Unzen pro Tag, das Alte und zuletzt auch das Louisen-Bad sehr gut und reiste blühend ab.

Dysmenorrhoe aus unbefriedigten Gefühlen. Neues Bad. Keine Besserung.

Fräulein X. (aus Rücksichten der Decenz lasse ich den Anfangsbuchstaben des Namens fort), 22 Jahre alt, tief brünett, aus haemorrhoidaler Familie, mit vollen Formen, etwas matten, languescirenden Gesichtszügen, dunkelen Ringen um die Augen, von feinem, verschämtem Wesen, dem übrigen doch das Verlangen anzumerken war, klagt seit neun Monaten über einen, bei der vierwöchentlich wiederkehrenden, tagelangen, sehr starken Regel, eintretenden heftigen Leibscherz tief im Becken mit Schweregefühl daselbst und öfteren Stichen zum Schooss heraus. Diese Beschwerden beginnen in den letzten Monaten schon acht Tage vor Eintritt der Regel und sind am schlimmsten am ersten und zweiten Tage des Flusses. Sie fühlt in diesen Tagen eine grosse allgemeine Mattigkeit, besonders sind die Beine wie zerschlagen. Die allgemeine Reizbarkeit der Nerven ist so hoch gestiegen, dass sie oft Zittern der Glieder, heftiges Herzklopfen und Erbrechen bekommt. Es lässt sich keine andere Aetiologie auffinden, als dass sie gesteht, öfter von gewissen Gefühlen belästigt zu werden. Die allgemeine Reflex-Erregbarkeit und die Klage über Schwäche schien Altwasser zu indiciren; indess kam mir Patientin noch viel zu vollsaftig vor, die Blutentleerung zu stark, das Blut zu dunkel, endlich die hereditäre haemorrhoidale Disposition auch nicht unwichtig, um hier eine noch mehr active congestive Dysmenorrhoe zu vermuthen. Deshalb liess ich keinen Georgbrunnen trinken, versuchte aber, um mich zu überzeugen, das Alte Bad. Nach etwa zehn bis zwölf Bädern zitterte sie mehr, wurde sehr aufgereggt, verlor den Schlaf. Deshalb im Neuen Bade weiter baden. Die Aufregungen liessen nach, sie fühlte sich wohler, selbst kräftiger, aber die im Anfang der vierten Curwoche eintretende Regel verlief mit denselben Symptomen wie früher.

II. Eierstocks-Krankheiten.

Oophoritis chronica cum Hyperaesthesia ovariorum.

Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 beobachteten Fälle.

Ursachen.	Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleichgeblieben.	Verschlimmert.
Erkältung zur Zeit der Regel	7	4	2	1	0
Aus acuter allgemeiner Peritonitis zurückgeblieben	1	1	0	0	0
Aus acuter rheumatischer Oophoritis	3	3	0	0	0
Aus acuter puerperaler Oophoritis	10	3	3	3	1
Im Wochenbett nach schwerer Entbindung unter eclamptischen Anfällen entstanden	1	1	0	0	0
Im letzten Wochenbett nach Geburt vieler Kinder unter den Zeichen allgemeiner Erschöpfung entstanden	4	4	0	0	0
Nach Abort oder Entbindungen mit heftigen Blutverlusten	6	6	0	0	0
Aus unbestimmbaren Ursachen während der Gravidität bei zarten, nervösen Frauen	2	2	0	0	0
Aus haemorrhoidaler Diathese	2	1	1	0	0
Aus scrofulöser Dyscrasie	6	3	2	1	0
Gestörte Pubertäts-Entwicklung mit Chlorose . .	1	1	0	0	0
Ursache unbekannt	4	2	1	1	0
Summa . .	47	31	9	6	1

Tabelle über das rechts- oder linksseitige Auftreten der Oophoritis chronica und über das Verhalten der Menstruation bei derselben.

Die Oophoritis chronica war rechts	24 Mal.	} Summa 47.
Sie war links	19 Mal.	
Sie war auf beiden Seiten zugleich	4 Mal.	
Die Menstruation war bedeutend vermehrt	13 Mal.	} Summa 47.
Die Menstruation war bedeutend vermindert	16 Mal.	
Vollständige Menostasie fand statt	1 Mal.	
Die Regel war normal	10 Mal.	} Summa 47.
Sie war nach dem Wochenbett noch nicht wieder eingetreten	2 Mal.	
Das Mädchen war noch gar nicht menstruiert	1 Mal.	
Die Frauen befanden sich bereits in der Menopause . .	4 Mal.	

Wenn schon die sichere Diagnose der chronischen Oophoritis oft grossen Schwierigkeiten unterliegt, so ist es noch weit misslicher, den Charakter derselben zu bestimmen. An localen Symptomen ist dies unmöglich und nur die allgemeine Constitution des Individuums und die ursächlichen Verhältnisse können leiten. Als wichtigster Grundsatz muss gelten: je weniger dyscrasische Momente in dem Individuum vorhanden, desto sicherer sind die chronischen Oophoritiden durch Stahlbäder heilbar; sodann, je erschöpfter die allgemeine Ernährung (doch mit den bei Metritis parenchymatosa angeführten Grenzen im Stadium der Erholung); endlich, je depotenzirender die Ursachen der Oophoritis waren. Hierher gehören die durch traurige Gemüthsaffecte, durch Onanie, ebenso durch übermässigen oder unnatürlichen sexuellen Genuss veranlassten, ferner die in Wochenbetten nach schweren Entbindungen oder enormen Blutungen und die nach Aborten unter grossen Blutverlusten entstehenden Eierstockentzündungen. Von den aus acuter Oophoritis herstammenden hat die rheumatische Form mehrere Beispiele der Heilbarkeit durch Stahlbäder geliefert, ebenso wie die durch Unterdrückung der Menstruation in Folge von Erkältung eingeleitete primär chronische Entzündung. Auch die als Residuum acuter puerperaler Oophoritis vorkommende heilt, falls nicht Dyscrasieen den Uebergang in die chronische Form bedingt, respective unterhalten haben. Vorhandene Exsudate sind keine Contraindication, sie schwinden im Gegentheil durch Stahlbäder oft vollständig, wenn sie auch lange bestanden. Fieberhafte Erregungen jedoch, selbst nur ganz leichte Abendfieber, verbieten die Eisenbäder. Ist Oophoritis in Verbindung mit Metritis, so wird nach den bei jenen angegebenen Verhältnissen zu urtheilen sein. Die Oophoritis mit Metrorrhagie, welche nach meiner Meinung nicht immer, wie Aran glaubt, von gleichzeitiger Endometritis abhängt, sondern als selbstständige Oophoritis haemorrhagica auftreten kann, ordnet sich unter die bei Metritis haemorrhagica ausgesprochenen Grundsätze. Im Ganzen scheinen chronische Entzündungen der Ovarien weniger difficil gegen Stahl zu sein, als die Metritiden und die Zahl der gelungenen Heilungen ist verhältnissmässig grösser als bei jenen. Worauf sich dies gründet, ist mir nicht ganz klar, fast möchte ich glauben, dass ein Irrthum dabei obwaltet, indem es meiner Meinung nach, analog der Hyperaesthesia des Uterus, auch wirk-

liche Hyperaesthesia der Ovarien, theils mit geringer Entzündung, theils ohne dieselbe, giebt, und diese es sind, welche die Zahl der Heilungen chronischer Oophoritiden scheinbar vermehren. Freilich habe ich in keinem der mir zugängigen deutschen oder französischen Schriftsteller dieses Zustandes erwähnt gefunden, ausser in Meissner, welcher nur ganz beiläufig sagt: „Bei reizbaren und nervösen Individuen gesellen sich zur Oophoritis nicht selten andere Complicationen, und zwar vorzüglich eine grosse nervöse Empfindlichkeit der Eierstöcke, Oophoralgie, welche die Entzündung zu einem sehr quälenden Uebel macht.“ Aber Curchill und West nehmen bestimmt einen rein neuralgischen Charakter mancher Ovarial-Schmerzen an, worin ich ihnen vollkommen beistimmen zu müssen glaube. Die Diagnose der chronischen Oophoritis stützt sich, ausgenommen die selteneren Fälle, wo die Vaginal- oder Rectal-Exploration einen Tumor des Ovariums nachweist, eigentlich nur auf die subjectiven Symptome im Nervensystem: localer Schmerz, consensuelle Irradition desselben nach dem Schenkel etc. und die noch viel unbestimmteren reflectomotorischen Erregungen, als Uebelkeiten, Erbrechen und verschiedene Krampfformen. Wenn ich nun auch wohl weiss, dass chronische Oophoritis besonders in ihren Ausgängen in fibröse Degeneration mit mehr oder weniger Atrophie des Ovariums häufig genug in Leichen gefunden wird, so ist es eben so constatirt, dass diese Befunde oft nur zufällig gemacht werden, ohne dass im Leben Zeichen der Oophoritis vorhanden gewesen wären. Wer kann also bei dieser Unsicherheit der Diagnose und bei der unläugbaren Möglichkeit, dass die Nerven des Ovariums hyperaesthetisch werden können, behaupten wollen, dass jeder Schmerz im Ovarium entzündlich sei? Betrachtet man die einzelnen Fälle genauer, so scheinen sie auch gewisse, zwar kleine, aber constante und zusammen gehörige Unterschiede darzubieten. Es giebt einerseits Fälle, wo der Schmerz zeitweise ganz verschwindet und nur nach besonderen Veranlassungen und zur Zeit der Regel auftritt; wo Druck auf das Ovarium von aussen und vom Scheidengewölbe aus gleich stark, von letzterem aus oft noch heftiger schmerzt, wo Stehen und Gehen nur nach längerer Zeit und unbedeutend ihn vermehrt, wo spontane Vergrösserung des Schmerzes allmählig auftritt und allmählig verschwindet, wo die Temperatur der Scheide bisweilen etwas erhöht ist. Andererseits

besteht eine Reihe von Fällen, in denen der Schmerz nie ganz verschwindet, in denen einzelne Veranlassungen momentan eine bedeutende Höhe des Schmerzes erzeugen, jeder Schritt von Schmerz im Ovarium begleitet ist, der Druck von aussen lebhaft, vom Scheidengewölbe aus unbedeutend oder gar nicht wehe thut, in denen spontane Steigerungen paroxysmenartig plötzlich äusserst heftig werden und eben so rasch wieder sinken, die Scheidentemperatur nicht erhöht ist. Hält man daneben, dass die erste Reihe von Schmerzerscheinungen sich gerade meist in Fällen zeigt, wo die acute Entzündung in chronische überging, oder wo man wirklich Anschwellung des Ovariums fühlt, und dass hier Blutentziehung, überhaupt Antiphlogistik sich am nützlichsten erweist; während in der zweiten Reihe die Ursache meist auf deprimirende Momente, besonders, wie ich einige Male beobachtet, enorme Blutungen bei Entbindungen oder Aborten zurückzuführen ist; die Individuen dieser Reihe auch ohne diese Ursache doch meist anaemisch sind und Antiphlogistik nichts, dagegen Anaesthetica, wie Morphinum, Chloroform; Tonica und Excitantia, nach West Chinin und Zincum valerianicum, viel nützen; — so scheint doch ein wenigstens annähernd erkennbarer Unterschied sich herauszustellen zwischen jenen wirklich chronischen Entzündungen und diesen neuralgischen Formen. Gewiss mögen oft beide Formen mit einander verbunden sein und die Symptome sich dann combiniren; aber es giebt bestimmt auch Fälle, wo die Neuralgie ohne eine Spur von Entzündung besteht. Wollte man mir einwenden, die Hyperaesthesia des Uterus so wie der Ovarien sei nur ein locales Symptom allgemeiner Hysterie, so muss ich entgegnen, dass ich in mehreren meiner Fälle keine anderen Zeichen deutlich entwickelter Hysterie gefunden habe, ja, dass ich den Ausspruch von Hasse (Krankh. des Nervenapparates S. 198) vollständig bestätigen muss: „dass ihm Schmerzen im Bereiche der inneren Genitalien, insbesondere des Uterus bei Hysterischen, nur selten vorgekommen sind, mit Ausnahme der Fälle, wo bestimmte Erkrankungen dieser Organe vorhanden waren.“ — Ist mit den Hyperaesthesieen Hysterie verbunden, so ist es wohl viel wahrscheinlicher, dass diese von einem ursprünglichen nervösen Ergriffensein der Sexual-Organe ausgeht, als umgekehrt, dass von einem allgemeinen Ergriffensein des Nervensystems die Sexual-Organe hyperaesthetisch werden; zumal, wie später erwähnt wird, die Sexual-Organe erfahrungsgemäss der al-

lerhäufigste Ausgangspunkt der Hysterie sind. Endlich spricht bei Ovarial-Hyperaesthesien das nicht seltene Befallenwerden sensibler Nervenbahnen derselbe Körperhälfte, während die andere frei bleibt, doch viel lauter für ein primäres nervöses Erkranken des Ovariums und davon abhängige Irradiations-Erscheinungen, als für eine halbseitige hysterische Affection und secundäres, davon abhängiges Ergriffenwerden des Ovarial-Nervengeflechts. Die bald zu besprechenden Hüftgelenkschmerzen werden von den Autoren auch gewöhnlich kurzweg als hysterische bezeichnet; doch scheint mir, wenn ich auch diesen allgemeinen Ursprung nicht läugnen will, nicht genau genug auf das Ovarium derselben Seite geachtet worden zu sein, denn ich bin gewiss, dass man dies in einer Reihe von Fällen hyperaesthesirt oder gar in einem mehr latent verlaufenden, wirklich entzündlichen Zustande würde gefunden haben. So viel kann ich versichern, dass bei der Symptomengruppe der zweiten Reihe Stahlbäder Gutes leisten und jene sehr quälenden Entzündungen von Meissner radical heilen. Ich musste daher diesen Punkt schon als ein wichtiges Criterium für die Anwendung des Eisenbades bei Oophoritis chronica genauer erörtern.

Bisweilen ist diese Ovarial-Hyperaesthesia mit derselben Affection des Uterus gepaart; dann leiden häufig beide Ovarien und werden durch Stahlbäder mit dem Uterus gemeinschaftlich schnell gesund. Auch markiren sich bei Hyperaesthesia ovariorum entfernte schmerzhaft Punkte, analog denen bei Metrohyperaesthesien, welche zwar von jenen etwas abweichen, jedoch ebenfalls in die Bahnen des Plexus lumbalis, weit seltener die des Plexus sacralis fallen und auch nach den einzelnen Fällen in verschiedenen Nervenbahnen auftreten. Der Schmerz im Gebiete der Endausbreitungen des Ileohypogastricus fehlt hier meist, eben so in denen des Spermaticus externus. Wo er statt hat, ist gewöhnlich Complication mit Gebärmutterreizbarkeit vorhanden. Ferner sind die Schmerzen in der Gegend der oberen hinteren Lendennervenäste gewöhnlich nicht da, aber um so häufiger längs des Hüftkamms hin ziehende (Stamm des Ileohypogastricus) und Wehegefühle in dem Winkel zwischen den unteren Lendenwirbeln und dem hinteren Ende der Crista ossis ilei (untere hintere Lumbal-Nervenäste). Nicht ganz selten stellt sich Schmerz tief in der Hüfte ein, der die Bewegung des Hüftgelenks wesentlich beeinträchtigen, in hohen Graden, wie schon Stromeyer sagt und ich aus eigener An-

schauung vollkommen bestätigen muss, selbst das Bild einer beginnenden Coxitis täuschend darstellen kann (Zweige des Ramus anterior obturatorii, welche zum Ligamentum teres, Ligamentum capsulare und zur Synovial-Capsel des Hüftgelenks dringen). Ferner kommen oberflächliche Schmerzen vor an der inneren Schenkelfläche mit Taubheitsgefühl (Hauptäste des Cruralis), und tief im Schenkel, wie die Frauen sagen, im Knochen sitzende (Endausbreitungen der tieferen Muskeläste des Obturatorius und Cruralis). Selten sind Hyper- oder Anaesthesien im Gebiete des Cutaneus femoris externus; doch habe ich einen ausgeprägten Fall von Anaesthesie in Altwasser beobachtet und geheilt. Allerdings werden alle diese nervösen Erscheinungen auch oft durch Oophoritis veranlasst; indess glaube ich behaupten zu können, dass, je deutlicher sie in den Vordergrund treten, desto mehr der Entzündung der neuralgische Charakter beigemischt ist, weil ich gerade in den nach dem Typus der chronischen Oophoritis gearteten Fällen da die besten und schnellsten Heilungen in Altwasser erreicht habe, wo die consensuellen Schmerzen lebhaft waren. Die Wirkung der Bäder ist gleich der bei Metrohyperaesthesie, indem kaum ein Fall ohne deutliche Badeverschlimmerung genest. Aeussere Douchen auf die betreffende Inguinal-Gegend müssen zwar sehr vorsichtig angewendet werden, da sie die Erscheinungen rasch steigern, sind aber zur Radicalheilung in ihrer Nachwirkung vortrefflich, weil sie wahrscheinlich eine mächtige Veränderung in der Ernährung der kranken Nerven einleiten.

Oophoritis chronica aus acuter rheumatischer Oophoritis entstanden. Altes

Bad. Kreuznacher Elisenquelle. Heilung.

Frau M., brünett, ziemlich gut genährt, 40 Jahre alt, steril, erkrankte nach einer Erkältung im December 1860 an einer acuten Entzündung des rechten Ovariums unter Fieber und heftigem Schmerz. Es wurden antiphlogistische Mittel gegeben und mehrere Male Blutegel an das Laquear vaginae applicirt. Als der acute Zustand beseitigt war, brauchte Patientin allmählig an 300 Pillen aus Chlorgoldnatrium mit dem besten Erfolge. Da indessen noch immer ein Schmerz in der Eierstocks-Gegend blieb, die Kranke auch etwas anaemisch geworden war, erschien sie Anfangs Juni 1861 in Altwasser. Ihr Aeusseres bot ausser einer leichten Blässe und Abspannung in den Gesichtszügen nichts Besonderes dar. Fieber fehlte ganz. Die Klagen beschränken sich auf einen noch oft wiederkehrenden ziehenden Schmerz in der rechten Weiche, geringen Appetit, trägen Stuhl, grosse allgemeine Mattigkeit; die Menstruation ist vierwöchentlich, sehr sparsam (was aber bereits

seit Jahren sich so verhält), inzwischen etwas ätzender Fluor albus. Exploration. Druck von aussen auf das Ovarium dextrum ziemlich empfindlich, auf den Uterus gar nicht. Druck vom Scheidengewölbe aus sehr schmerzhaft; bei der zusammengesetzten Untersuchung ist deutlich ein Tumor von der ungefähren Grösse eines kleinen Hühnereies wahrzunehmen, welcher lebhaft schmerzt. Uterus an der hinteren Wand etwas empfindlich, nicht vergrössert, leicht retrovertirt, Vaginal-Portion schlank. Verordnung: Altes Bad; künstliche Kreuznacher Elisenquelle, $\frac{1}{2}$ Flasche alle Morgen. Es trat keine bemerkbare Badeverschlimmerung ein. Deshalb nach acht Tagen zwei Fläschchen Elisenquelle. Die jetzt beginnende Besserung schritt gleichmässig vorwärts; schon nach 14 Tagen war eine Verkleinerung der Geschwulst erkennbar. Am Ende der Cur ergab die Exploration: Uterus weniger retrovertirt, gar nicht mehr schmerzhaft, Ovarial-Tumor kleiner geworden, aber namentlich nächst dem Seitenrande des Uterus noch deutlich fühlbar, weit weniger schmerzhaft. Aeusserer Druck erzeugt gar keinen Schmerz mehr. Die spontanen ziehenden Schmerzen sind bis auf ein Minimum geschwunden. Die Frau sieht wohl aus und fühlt sich kräftig. Sechs Wochen darauf besuchte mich dieselbe noch ein Mal. Sie fühlt sich schmerzfrei und ganz wohl. Untersuchung ergiebt überall vollkommene Schmerzlosigkeit und kaum noch eine Spur von fühlbarer Geschwulst.

Oophoritis chronica sinistra rheumatica. Milz-Tumor von Intermittens. Neues Bad mit Kreuznacher Mutterlauge. Douchen in die linke Regio hypochondriaca und inguinalis. Georgbrunnen. Heilung der Oophoritis. Verkleinerung der Milz.

Frau D., blond, ziemlich abgemagert, ungemein nervös reizbar, 38 Jahre alt, erkältete sich während der Regelzeit vor zwei Jahren und empfand bald darauf, obschon die Regel fort dauerte, einen ziemlich heftigen Schmerz in der linken Weiche, welcher zwar nicht von Fieber begleitet war, aber die Bewegung des Schenkels sehr genirte. Nach und nach minderte sich derselbe, blieb zeitweise ganz aus, kehrte aber, besonders vor Eintritt der Menstruation, mit erneueter Heftigkeit wieder. Diese war früher regelmässig, seit jener Erkältung aber trat sie nur alle 6—8 Wochen und dann mit einer an Metrorrhagie grenzenden Heftigkeit ein. Fluor albus fehlte ganz. Innerhalb des letzten Jahres magerte Patientin sichtlich ab und verlor allen Appetit; der Stuhl wurde träge. Ein seit einigen Jahren nach einer hartnäckigen Intermittens zurückgebliebener Milz-Tumor wurde im letzten Jahre schmerzhaft. Wenn die Menorrhagie beendet ist, wird jedesmal der Schmerz im Ovarium und in der Milz weit geringer. Exploration. Milzdämpfung von der neunten bis zwei Zoll unterhalb der elften Rippe in der Axillarlinie, und zwei Zoll von dieser Linie nach vorn. Palpation lässt das untere Ende sehr deutlich und besonders bei tiefer Inspiration als eine stark gewölbte pralle, bei Druck schmerzhaft Geschwulst fühlen. Druck in der Regio inguinalis sinistra ist empfindlich, kein Tumor zu finden, Druck an das linke Scheidengewölbe sehr schmerzhaft und hier ist eine Geschwulst von der Grösse eines starken Taubeneies bei der zusammengesetzten Untersuchung

unverkennbar; noch deutlicher wird sie bei Rectal-Untersuchung. Uterus nicht vergrössert. Verordnung: Neues Bad mit Kreuznacher Mutterlauge; Georgbrunnen sechs Unzen. Die Soole diesmal nicht innerlich wegen der Menorrhagieen, vielmehr deshalb den Georgbrunnen mit Vorsicht. Erfolg gut, nur eine leichte Badeverschlimmerung vom fünften bis zehnten Bade. Von da ab täglich zwölf Unzen Georgbrunnen und über den anderen Tag eine Douche von 28° R. auf Milz und Ovarium, drei bis fünf Minuten lang. Nach den ersten beiden steigt der Schmerz in diesen Organen, vermindert sich aber nach der dritten constant. Mehr als acht Unzen Brunnen früh und acht Nachmittags wurden vom Magen nicht vertragen, indem sie ein Gefühl von Vollsein und leichte Cardialgie veranlassten; bei dieser Dosis aber regelte sich der Appetit und der offene Leib. Nach 28 Bädern und acht Douchen fühlte sich Patientin kräftiger, sah frischer aus, hatte an Masse zugenommen; die Menstruation war in der vorletzten Curwoche unbedingt schwächer, der Schmerz im Ovarium und in der Milz vorher nur ganz unbedeutend aufgetreten. Exploration: Milz in der Längen- und Breiten-Dimension um fast einen Zoll verkleinert, viel flacher und schmerzloser bei der Palpation. Ovarial-Tumor kaum noch wahrzunehmen, bei Druck nur noch ganz leise Empfindlichkeit.

Oophoritis chronica aus dem Puerperium herstammend bei einer ausgebildeten Haemorrhoidarierin. Neues Bad. Douche. Salzbrunn mit Molken. Verschlimmerung.

Frau Me., tief brünnett, aus haemorrhoidaler Familie, 23 Jahre alt, hat vor elf Monaten ihr erstes Kind schwer geboren. Schon während der Gravidität litt sie an grossen Anschwellungen der Haemorrhoidal-Venen und Schleimflüssen aus dem After, sowie an bedeutenden Obstructionen. Im Wochenbett entwickelte sich eine Endo- und Peri-Metritis mit nachfolgender Eruption von Miliaria alba. Die Krankheit dauerte fast drei Monate und hinterliess eine rechtsseitige Oophoritis und geringe Endometritis chronica. Das Kind hatte abgesetzt werden müssen. Nach vier Monaten trat die Regel wieder ein, aber begleitet von grosser allgemeiner Schwäche, Schwindel, Herzklopfen, Aufstossen, Uebelkeiten und Zittern der Glieder. Diese Symptome sind seitdem in geringem Grade, mit einander wechselnd, constant geblieben und steigen zur Zeit der vierwöchentlich stärker als früher wiederkehrenden Regel zu einer oft unerträglichen Höhe. Wegen der grossen allgemeinen Schwäche und ziemlich bedeutender Abmagerung wird Patientin zu uns geschickt. Sie sieht bleich, erdfarben aus; Albuginea hat einen schwach gelblichen Schein. Zunge grau belegt, kein Appetit, Stuhl träge; Puls klein, leer, Arterie gespannt, saitenartig, 80 Schläge. Urin röthlich, oft Urate absetzend. Exploration. Leib voll, aufgetrieben, Leber gross, aber noch in den Grenzen der Norm; Milz nicht vergrössert. Herz und Lungen gesund. Ueber dem Uterus bei Druck kein Schmerz, dagegen über dem rechten Ovarium, wo man bei tieferem Druck eine kleine Geschwulst fühlen kann. Vom Laquear vaginae und vom Rectum aus ist ein schmerzhafter hühnereigrosser Tumor erkennbar. Uterus nicht vergrössert, sein

Gewebe weich, bei Berührung, besonders an der hinteren Wand, schmerzhaft. Schleimhaut livid, Orificium uteri etwas geöffnet, leichte Erosionen daran, es quillt wenig eiterähnlicher Schleim hervor. Am After mehrere Haemorrhoidalknoten. Der Fall schien mir trotz der Anaemie viel zu sehr mit erblicher haemorrhoidaler Disposition gepaart, um für Stahlbäder zu passen. Doch wollte ich das Neue Bad versuchen, und liess nebenbei Obersalzbrunn mit Molke trinken. Die ersten Bäder machten keine Aenderung, vom achten aber fing die Krankheit sich zu steigern an und nahm bis zum vierzehnten stetig zu, wo eine auf Wunsch der Kranken vorsichtig versuchte Douche von drei Minuten Dauer innerlich und drei Minuten äusserlich an den Unterleib den Schmerz im Ovarium und alle consensuellen Erscheinungen so heftig hervorrief, dass die Cur ausgesetzt werden musste. Die genaue Beobachtung der Kranken in den nächsten Tagen liess keine Abnahme der Symptome wahrnehmen, so dass ich genöthigt wurde, einige Dosen Calomel mit Belladonna, Einreibungen von Unguentum Cinereum und warme Breiumschläge zu verordnen. Hierauf minderte sich die Krankheit bedeutend. Natürlich wurde von jeder weiteren Stahlcur abgestanden. Die Exploration ergab während der Höhe der Exacerbation äusserste Schmerzhaftigkeit des übrigens nicht stärker angeschwollenen Ovariums; nach der Besserung war das Resultat wie vor der Cur. —

Es ist dies einer der lehrreichen Fälle, welche zeigen, dass man bei Feststellung therapeutischer Indicationen, den allgemeinen Schwächezuständen gegenüber, stets etwa vorhandene erbliche oder anderweitig constitutionell gewordene Krankheitsanlagen, sorgfältig auf die Waagschaale legen muss.

Oophoritis chronica, complicirt mit Oophorohyperaesthesia. Altes Bad. Douche.

Landeck hat die Entzündung, Altwasser die Hyperaesthesia geheilt.

Frau S., dunkle Blondine, von ziemlich kräftiger Constitution, 35 Jahre alt, als Kind etwas scrofulös, später mit leichten Haemorrhoiden behaftet, erkrankte 1850 an einer subacuten Oophoritis dextra, ohne bestimmbare Ursache. Im Laufe einiger Wochen ging diese in die chronische Form über; es blieb ein fast ununterbrochener, leise brennender Schmerz in der rechten Weiche, welcher durch Gehen und Stehen, noch mehr durch Erschütterungen, besonders aber zur Zeit der vierwöchentlich wiederkehrenden, quantitativ normalen Menstruation heftig exacerbirte. Dabei verlor sich der Appetit, die Gemüthsstimmung wurde düster, weinerlich, und als nach einigen Monaten noch ein vom Ovarium ausgehender schiessender Schmerz nach der Tiefe der Hüfte und in die Muskeln des Oberschenkels auftrat, welcher oft das Gehen behinderte, verlor die Patientin allen Muth. Den Aussagen der Letzteren zufolge, soll damals eine deutlich fühlbare Geschwulst in der Tiefe der rechten Weiche vorhanden gewesen sein. Unter diesen Umständen wurde 1852 Landeck gebraucht; da deutliche, aber nicht vollständige Besserung eingetreten, ging sie 1853 nochmals nach Landeck. Der Erfolg war Verschwinden der beträchtlichen Geschwulst, fast vollständiges Aufhören der brennenden Empfindung, unbedeutende Verminderung der Schmerzen in Hüfte und Schenkel, die Exacerbationen zur Zeit der Menstruation waren ganz

gering geworden, aber Erschütterungen, auch anhaltenderes Laufen erzeugte noch immer ein Wehegefühl rechts unten im Leibe und nicht selten auch den schiessenden Schmerz. Die im Laufe der Zeit eingetretene geringe Anaemie war nicht gehoben. Da der Zustand viel erträglicher als früher war, so unterblieben weitere Badecuren, nur mit Medicamenten wurde hin und wieder gegen den Seiten- und Hüftschmerz gekämpft, aber ohne Erfolg. Indess stieg im letzten Jahre die Appetitlosigkeit wieder, mit ihr die Anaemie und die Schmerzhaftigkeit im Ovarium, aber nicht als Brennen, sondern als unbestimmbares Wehegefühl, welches bei jedem scharfen Tritt empfunden wurde; im ganzen Schenkel stellte sich ein Gefühl von Kraftlosigkeit und oft eines inneren Vibrirens (Summens, nach dem Ausdruck der Kranken) ein. Dies Alles veranlasste Patientin, 1857 zu uns zu kommen. Sie bot den Anblick einer mässigen Anaemie dar, zugleich mit Zeichen einer nicht ganz freien Circulation im Unterleibe, denn ausser kleinen Haemorrhoidal-Anschwellungen war die eher gross zu nennende Leber bei Druck schmerzhaft und die Albuginea schimmerte gelblich weiss. Ihr Arzt hatte dies wohl berücksichtigt, indem er vorher eine gelinde Cur mit Maria-Kreuzbrunnen verordnet, worauf der Schmerz in der Leber und die Färbung der Albuginea entschieden geringer geworden, die Empfindlichkeit im Ovarium, charakteristisch genug, gestiegen war. Exploration. Leib etwas gespannt, nicht aufgetrieben; Druck in der Ovarial-Gegend ziemlich lebhaft schmerzhaft, kein Tumor zu fühlen. Von dem Laquear vaginae aus ist bei zusammengesetzter Untersuchung eine kleine, ziemlich schmerzhaft Anschwellung abzureichen, deren Grösse nicht genau abgeschätzt werden kann. Uterus normal. Verordnung: Altes Bad, versuchsweise Georgbrunnen sechs Unzen. Auf letzteren trat regelmässig allgemeines Echauffement, Congestionen nach dem Kopf und Kopfschmerz ein; deshalb nach einigen Tagen damit aufgehört. Vom fünften Bade ab Steigerung der Ovarial- und Hüftschmerzen, der ganze Schenkel ist schwach, wie nach höchster Ermüdung; Patientin ist froh, wenn sie sitzen, oder noch besser, liegen kann. So dauert es bis gegen das sechzehnte Bad, dann tritt ein Gefühl von Leichtigkeit im Beine ein, das Wehegefühl in Ovarium und Hüfte wird bedeutend geringer. Jetzt versuchte ich kurze laue Douchen auf Inguinal-, Hüft-, Lumbal-, Sacral-Gegend und am ganzen Schenkel herab. Sie steigerten wieder die Erscheinungen, so dass nur einige in Zwischenräumen von zwei bis drei Tagen gegeben werden konnten. Im Allgemeinen erholte sich Frau S. ganz erfreulich, und reiste nach fünfwöchentlicher Cur in allen Richtungen wesentlich gebessert ab. Mitte Juni 1858 kam sie wieder und berichtete: Vier Wochen nach Beendigung der Cur fing der Schmerz in Weiche und Hüfte mich zu verlassen an; seit dem Spätherbst bin ich bis auf seltene Ausnahmen ganz frei, und aus dem Schenkel sind alle krankhaften Gefühle verschwunden. Zur Befestigung des Erfolges will ich die Cur nochmals brauchen. Exploration. Aeusserlich nirgends Schmerz, der kleine Tumor ist noch da, bei scharfem Druck daran noch etwas empfindlich. Verordnung: Altes Bad. Bis zum zwanzigsten Bade keine sichtliche Einwirkung. Unmittelbar nach dem einundzwanzigsten Bade tritt der alte Ovarial- und Hüftschmerz wieder auf, zwar nur unbedeutend, aber hartnäckig, so dass Patientin nach 28 Bädern

noch damit abreist. Späteren Nachrichten zufolge hat sich derselbe wieder einige Wochen nach der Cur erst verloren und fühlt sich Frau S. seitdem ganz wohl.

Oophorohyperaesthesia aus puerperalen eclamptischen Anfällen hervorgegangen.

Altes Bad. Louisen-Bad. Friedrichshaller Bitterwasser. Georgbrunnen.

Heilung.

Frau H., grosse, starkknochige, brünette Frau, 48 Jahre alt, hat mehrere Kinder geboren und mehrfach bereits an hysterischen Krampfformen, namentlich Brustkrampf, gelitten, wogegen Altwasser schon zwei Mal mit gutem Erfolg gebraucht worden ist. Vor drei Jahren gebar sie ihr letztes Kind unter heftigen eclamptischen Anfällen, welche unmittelbar nach der Entbindung noch eine Stunde lang mit kurzen Unterbrechungen fort dauerten und unter Gebrauch von Moschus schwanden. Als die Wöchnerin wieder klares Bewusstsein hatte, fühlte sie einen bis dahin noch nie empfundenen Schmerz in der Gegend des linken Ovariums und ein Eingeschlafensein der linken Ober- und Unter-Extremität, sowie der linken Rumpfhälfte. Im Allgemeinen war sie sehr kraftlos, konnte deshalb nicht nähren, und erholte sich ungemein langsam. Ein unbestimmbarer Schmerz im linken Ovarium blieb trotz Breiumschlägen, Einreibungen und Medicin; das Gefühl des Einschlafens der Seite verlor sich, kehrte jedoch nach raschen Wendungen im Bette oder Erschütterungen des Beckens vorübergehend wieder. Auch nach dem Aufstehen und der Wiederaufnahme der häuslichen Geschäfte änderte sich nichts; jeder scharfe Tritt wurde gefühlt, jede Anstrengung, ganz besonders geistige Aufregung, steigerte den örtlichen Schmerz und mit ihm das lästige Gefühl von Einschlafen des Armes und Beines. Nach einer heftigen Gemüthsbewegung trat sogar einmal vollständige Paralyse des linken Armes und Beines ein, verschwand aber bis zum nächsten Tage vollständig. Das Erscheinen der Menstruation wirkte wenig auf das Leiden, auch machten die wiederkehrenden Regelzeiten eine kaum nennenswerthe Steigerung. Seit sechs Monaten ist die Regel ganz ausgeblieben, auch dies ohne sichtlichen Einfluss. Nach $2\frac{1}{2}$ beschwerlich verlebten Jahren kam Patientin im Juni 1861 zu uns. Sie sah bleich aus, klagte über grosse Schwäche, Appetitlosigkeit, sehr trägen Stuhl, mehrfache Haemorrhoidalbeschwerden, als: Kreuzschmerzen, Jucken am After und Brennen in den Haemorrhoidalknoten. Das Leiden des Eierstocks war wie oben beschrieben worden. Exploration. Leib weich, Bauchdecken schlaff, Druck in der Gegend des linken Ovariums sehr empfindlich; von der Scheide her fast gar keine Empfindlichkeit; ein Tumor ist auf keine Weise zu entdecken. Verordnung: Altes Bad; früh erst sechs, später zwölf Unzen Friedrichshaller Bitterwasser, $\frac{1}{2}$ Stunde darauf sechs, später zwölf Unzen Georgbrunnen. Die Bäder wurden gut vertragen, der Friedrichshaller bewirkte regelmässige Oeffnung, die Haemorrhoidalbeschwerden minderten sich. Gegen Mitte der zweiten Curwoche fing Patientin an, sich abgespannt und niedergeschlagen zu befinden, auch trat das Einschlafen der ganzen linken Seite wiederholt auf und jeder feste Tritt erzeugte ein wehes Zittern in der Tiefe des Unterleibes. Noch während des neunzehnten

Bades zuckte sie mehrfach mit Armen und Beinen, und kaum nach Hause gekommen, musste sie sich aufs Bett legen und allgemeine klonische Krämpfe unter Verlust des Bewusstseins brachen aus. Sie dauerten ungefähr zehn Minuten. Als ich bald darauf hinkam, fand ich die Kranke bei vollem Bewusstsein, klagend über heftigen Schmerz im Ovarium und Gefühl des Eingeschlafenseins der ganzen linken Körperhälfte. Arm und Bein konnten nur unter Einfluss energischer Willensanstrengung bewegt werden, die Empfindlichkeit der Hautnerven war überall ungetrübt. Mehr zur psychischen Beruhigung der Frau verordnete ich einige Tropfen Belladonna-Tinctur in Wasser und liess Einreibungen von Linimentum ammoniatum in die linke Inguinal-Gegend machen; meiner Ansicht nach war das Ganze eine heilsame Badeverschlimmerung. Drei Stunden lang kamen noch einzelne zerstreute Zuckungen, die Schwäche und der Myrmecismus in Arm und Bein dauerte bis zum Abend, wo Patientin einschlief. Die Nacht guter Schlaf, nur noch leiser Myrmecismus in den Extremitäten, im Rumpf gar nicht mehr; Ovarial-Schmerz viel geringer. Patientin bleibt noch zu Bett, nimmt keine Arznei. Nach einigen Tagen ist die Seite ganz frei von Eingeschlafensein, Bewegung der Glieder leicht, spontaner Ovarial-Schmerz ganz verschwunden und nur tiefster Druck erzeugt noch eine Empfindung. Die Cur wird wieder im Alten Bade und mit Trinken der beiden Wässer aufgenommen; vor Douchen scheute ich mich hier, da ich einen zweiten derartigen Anfall nicht herausfordern mochte. Alles wird sehr gut vertragen, die Frau fühlt sich ganz wohl. Deshalb versuchte ich in Rücksicht auf den anaemischen Zustand das Louisen-Bad. Auch dies bekam gut. Nach 30 Bädern reiste die Genesende erkräftigt und von ihren Leiden befreit ab. Vier Monate später erhielt ich die Nachricht, dass die Heilung Bestand gehalten.

Oophorohyperaesthesia mit zwei Anfällen wirklicher Eierstocks-Neuralgie, von einem Abort unter übermässigen Blutungen herstammend. Altes Bad. Moorbad. Georgbrunnen. Heilung.

Frau E., grosse, kräftig gebaute Blondine, 26 Jahre alt, fünf Jahre verheirathet, hat zwei Kinder geboren und drei Mal, zuletzt vor neun Wochen, im Anfang des vierten Monats, abortirt. Die Contractionen des Uterus waren sehr schmerzhaft; unter fortwährenden, zeitweise heftigen Blutungen ging erst nach Verlauf von vielen Stunden das Ovulum fort. Bald darauf bekam Patientin einen Schmerz in der rechten Weiche, welcher von da nach dem Kreuz, der Lendengegend, dem ganzen Beckenraum, dem ganzen Oberschenkel hin ausstrahlte, und eine so furchtbare Heftigkeit binnen einer halben Stunde erlangte, dass die Kranke vor Angst schrie so laut sie konnte. Dabei war sie von kaltem Schweiss triefend und musste oft würgen, bis vollständiges Erbrechen eines zähen weissen Schleimes eintrat. Sie beschrieb das Gefühl so, als ob ihr der ganze Leib sammt dem Beine zerrissen würde. Durch Medicamente und Breiumschläge beruhigte man den Anfall, jedoch nur langsam, so dass drei Tage vergingen, ehe man ihn für ganz beendet ansehen konnte. Von da ab verlief das Wochenbett regelmässig, nur blieb die Gegend des rechten Ovariums empfindlich. Bei jeder raschen Wendung, bei

jedem scharfen Tritt gewährte Patientin dort einen ziemlich lebhaften Schmerz; längeres Gehen und Stehen erregte ihn auch nebst einem empfindlichen Ziehen im rechten Oberschenkel, welchem ein Ermattungsgefühl des ganzen Beines bald folgte. Diese oft sehr störende Affection und allgemeine Kraftlosigkeit, Folge der Anaemie, führte sie zu uns. Die Zeichen bedeutender Oligaemie waren in ihrem Gesicht ausgeprägt, die Pulse leer und klein, Regeln noch nicht wiedergekehrt. Exploration. Leib weich, leer, bei Druck nirgends empfindlich als in der Gegend des rechten Eierstocks, welcher lebhaft schmerzt. Vom Laquear vaginae aus fast gar kein Schmerz durch Druck zu erzeugen; ein Tumor ist durch keine Art der Untersuchung entdeckbar. Uterus normal. Verordnung: Altes Bad, Georgbrunnen sechs Unzen. Zwei Stunden nach dem dritten Bade, worin Patientin, ohne mein Wissen, eine ganze Stunde verweilt hatte, trat plötzlich der furchtbare neuralgische Anfall auf, wie unmittelbar nach dem Abortus. Hinzugerufen, fand ich sie im Bett, mit verfallenem und verblichenem, der Facies hippocratica ähnlichem Gesicht, Ausdruck tiefen Schmerzes in den Zügen, Nase, Wangen und Hände kalt, mit klebrigem Schweiss bedeckt. Sie wimmerte unaufhörlich, schrie zwischendurch laut auf, würgte und erbrach oft weissen zähen Schleim. Die bis an die Knie kalten Unterextremitäten wurden halb an den Leib gezogen, welche Stellung sie am erträglichsten fand, und ihre einzigen, mit matter Stimme ausgesprochenen Worte waren: „mein Leib, mein Bein wird mir zerrissen.“ Puls klein, krampfhaft zusammengezogene Arterie. Der ganze untere Theil des Leibes schmerzte bei Berührung, die Regio inguinalis dextra durfte ich kaum antasten, jeder tiefere Druck presste einen Schmerzensschrei aus. Vor der Exploratio interna zitterte die Patientin, weil sie jede Bewegung des Leibes schon mit Schmerzen büssen musste; deshalb stand ich davon ab. Der ganze Anfall hatte wirklich, auch für den Arzt, etwas Peinliches an sich, doch konnte ich nicht anders als darin nur einen äusserst heftigen oophoroneuralgischen Paroxysmus erkennen. Demgemäss verordnete ich halbstündlich $\frac{1}{12}$ Gran Morphinum verbunden mit 1 Gran Wismuth-Nitrat, bis der Schmerz nachlassen würde, einen Senfteig in die Regio epigastrica, desgleichen einen in die Regio inguinalis dextra, nach dessen Wirkung laue Cataplasmen dorthin. Sobald beide Sinapismen die Haut tüchtig geröthet, verlor sich das Erbrechen, und nach vier Pulvern sank der Schmerz beträchtlich. Jetzt folgten noch zwei Dosen stündlich, dann trat Schlaf von zwei Stunden ein, woraus die Kranke wie neugeboren erwachte. Der Schmerz bestand nur noch bei Druck oder starken Bewegungen. Puls 100, die Arterie weicher; milder, warmer Schweiss über den ganzen Körper. Abends liess ich noch ein Pulver reichen. Nacht gut, viel sanfter Schlaf. Am anderen Morgen hatte das Gesicht wieder den natürlichen Ausdruck, aller Schmerz war bis auf eine leise Empfindung verschwunden, nur tiefer Druck erregte ihn stärker. Puls 80. Verlangen nach Speisen, welche auch gut vertragen wurden. Den nächsten Tag fand ich Patientin schon ausser Bett, Umhergehen erregte keinen Schmerz. Tags darauf badete sie wieder, empfand keine Beschwerden davon und setzte Bade- und Trinkcur ohne Unterbrechung fort. Da der Ovarial-Schmerz immer mehr schwand, stieg ich in Berücksichtigung der Anaemie mit dem Georgbrunnen bis auf dreissig

Unzen pro Tag und flocht in die letzten zwölf Bäder sechs Moorbäder ein. Der Erfolg war überraschend gut. Die Frau wurde blühend; der Schmerz in dem rechten Eierstock schwand so vollständig, dass der tiefste Druck eben so wenig, als irgend eine Erschütterung des Unterleibes eine wehthuende Empfindung veranlasste.

Ovarientumoren.

Im Laufe der sechs Jahre ist nur ein Fall von Cystoid beider Ovarien in Altwasser mir zur Beobachtung gekommen. Die Frau war durch Monate lang anhaltende Diarrhoeen ganz entkräftet und wurde deshalb zu uns geschickt. Das Neue Bad nebst dem Gebrauch von lauem Georgbrunnen sistirte bald den chronischen Darmcatarrh; mit der geregelten Ernährung hoben sich die Kräfte. Die beiden kindskopfgrossen, in der Medianlinie sich berührenden Cystoide erfuhren nicht die mindeste Veränderung. Es trat weder eine neue Reizung noch eine stärkere Erregung der in dem linken Cystoid bald grösseren, bald geringeren spontanen Schmerzhaftigkeit, noch irgend eine Veränderung ihres Volumens ein. Da sich die Patientin nach den Bädern sehr erkräftigt gefühlt hatte, so kehrte sie das nächste Jahr, 1860, wieder. Die Tumoren waren dieselben, auch die bisweilen auftretenden Schmerzen im linken hatten ihren alten Charakter behalten. Die Cur bekam in Betreff des Allgemeinbefindens ebenfalls gut, das linke Cystoid schien mir zuletzt an Empfindlichkeit zuzunehmen. Georgbrunnen war nur wenig getrunken worden. Frau R. kam auf eigenen Antrieb 1861 nochmals zu uns, weil auch dieser Winter, wie sie berichtete, besser als die früheren vor dem Gebrauch von Altwasser gewesen war; nur habe die linke Geschwulst ihr öfter als sonst geschmerzt. Die Tumoren schienen nach unten vergrössert, denn das Scheidengewölbe war weit tiefer herabgedrängt, die Resistenz der Geschwulst härter und bei Druck an das linke Laquear vaginae eine nicht unbedeutende Schmerzhaftigkeit vorhanden. Deshalb liess ich die Cur schon mit 21 Bädern schliessen, obschon keine örtlichen Aufregungen eintraten und das Allgemeinbefinden den Verhältnissen gemäss befriedigend war.

Will man aus dem einen, aber durch die Wiederholung der Cur unter verschiedenen Verhältnissen des Gesamtorganismus wichtigen Fall, einen Schluss ziehen, so würde dieser dahin lauten: Bei Ovarien-Cystoiden können Stahlbäder dann ohne jeden nachtheiligen Einfluss auf diese angewendet werden, wenn gleichzeitig die Ernährung des Körpers sehr erschöpft ist. Im kräftigen Organismus und besonders bei noch vorhandenen chronischen peritonitischen Reizungszuständen sind dieselben zu widerrathen.

III. Krankheiten der Brüste.

Zuvörderst sei mir die Bemerkung gestattet, dass säugenden Müttern Stahlbäder, wenn sie nicht anderweitig contraindicirt sind, gut bekommen, und dass die Kinder dabei trefflich gedeihen. Beides hatte ich mehrmals Gelegenheit zu beobachten, indem wegen leichter Anaemiën nach dem Wochenbett Altwasser gebraucht wurde. Selbst mässiges Trinken des Georgbrunnen vertrugen Mütter und Kinder sehr wohl.

Ueber die Wirkung der Stahlbäder bei Krankheiten der Brüste steht mir freilich keine grössere Reihe von Beobachtungen zu Gebote, indess sind die wenigen Fälle doch geeignet, einige Anhaltspunkte hierüber zu gewinnen. Am zweckmässigsten dürfte es wohl sein, die einzelnen Fälle selbst kurz vorzuführen.

Mastitis suppuratoria.

Frau G., gracile Brünette, als Kind scrofulös, hat vor fünf Monaten zum ersten Male geboren. Im Wochenbette bekam sie Mastitis duplex, welche in Eiterung endete. An der einen waren fünf, an der anderen drei Fistelöffnungen, aus denen Milch und Eiter floss. Obschon bereits bedeutende secundäre Anaemie eingetreten, reizten selbst unsere schwachen Bäder auf beiden Seiten zu neuer Entzündung, so dass die Cur abgebrochen werden musste. Da die Dame den ganzen Sommer bei uns bleiben konnte, pflegte ich sie erst anderweitig vier Wochen lang, unter Berücksichtigung der scrofulösen Anlage. Jetzt versuchte ich wieder die Bäder in Zwischenräumen von zwei bis drei Tagen. Leichte Erregungen stellten sich noch ein; indess brachte ich es binnen sechs Wochen doch auf 21 Bäder, wodurch die Frau gekräftigt, die Heilung von fünf Oeffnungen erreicht wurde, die verhärteten Stellen bedeutend weicher und kleiner geworden waren.

Frau W., früher kräftige, ganz gesunde Frau, vor vier Monaten vom ersten Kinde entbunden, erkrankte im Wochenbett an Mastitis duplex mit

Ausgang in profuse Eiterung. Die anfangs furchtbaren Schmerzen und der bedeutende Säfteverlust hatten Anaemie und Abmagerung veranlasst. Die Mammae waren noch bedeutend vergrössert, als ich sie sah, dabei hart anzufühlen, aber ziemlich schmerzlos. In der linken Brust fünf, in der rechten eine Fistelöffnung, aus denen noch reichlich eitrige Milch ausfloss. Erfolg überraschend schön. Obschon ich zuerst nur das Kleine Bad verordnete, wurden beide Mammae zusehends weicher und kleiner, die Oeffnung in der rechten heilte binnen acht Tagen, links vernarbten binnen vier Wochen vier Oeffnungen, und nur eine kleine mit geringer Absonderung blieb noch. Am Ende der Cur waren beide Brüste an Umfang normal und nur in der Mitte der linken noch eine kleine Härte. Die Frau hatte an Masse wesentlich zugenommen, ihre Farbe erschien frisch. Da Alles so gut ging, liess ich zuletzt noch acht Louisen-Bäder geben. Moorumschläge und Moorbäder waren hier gar nicht nothwendig geworden.

Induratio mammae post mastitidem.

Es gehören hierher zwei ziemlich analoge Fälle. Frau v. N. und Frau G., zarte, fein gebaute Damen, hatten im Wochenbett eine umschriebene Entzündung in einer Brust bekommen, welche den Ausgang in Verhärtung gemacht. Eine höckerige, ziemlich harte, schmerzlose Geschwulst von der ungefähren Grösse eines Hühnereies, ziemlich frei beweglich, fand sich vor. Im Allgemeinen waren Beide etwas anaemisch; genährt hatten sie nicht. Neues Bad, Moorumschläge, Obersalzbrunn mit Molken, da geringer chronischer Lungencatarrh gleichzeitig vorhanden, — waren die Verordnungen. Erst trat eine leichte Erregung, ziehender unbedeutender Schmerz in der Härte, auf, dann schmolz diese vollständig bei Frau G., während bei Frau v. N. noch eine kleine, taubeneigrosse, harte Stelle blieb. Allgemeinbefinden beiderseits ausserordentlich gebessert.

Fistula ductus lactiferi.

Von Milchfisteln habe ich zwei Fälle beobachtet und geheilt. Frau M. aus Warschau, kleine, ziemlich gut genährte Frau, hatte vor sechs Monaten geboren, darauf Mastitis beider Seiten bekommen, mit Ausgang in Eiterung. Von den mehreren Oeffnungen blieb eine ungeheilt, und widerstand den Bemühungen der tüchtigsten Chirurgen. Als ich die Brust sah, befand sich eine erbsengrosse Oeffnung etwa einen Zoll vom Rande der Areola nach dem Brustbein zu; die Sonde drang über einen Zoll tief nach der Warze hin ein und schien in einen weiteren Gang zu kommen. Es floss ziemlich reichlich milchiges dünnes Secret aus, microscopisch aus Milchkügelchen und einzelnen Colostrum-Kugeln, gemischt mit einigen Eiterkörperchen, bestehend. Die nächste Umgebung des Fistelganges fühlte sich verhärtet an. Moorumschläge, Altes Bad, zuletzt Moorbäder, bewährten sich glänzend. Schon nach vierzehn Tagen war die Härte in der Umgegend der Fistel verschwunden,

die Secretion auf ein Minimum reducirt. Nach drei Wochen schloss sich die Fistel vollständig und nach einer fünfwöchentlichen Cur reiste die Frau blühend ab. —

Frau T. unterschied sich nur dadurch von dem eben erzählten Falle, dass seit der Entbindung erst drei Monate verflossen waren und die Fistel sich von einer noch ausgebreiteren Härte umgeben zeigte. Die abgesonderte Flüssigkeit bestand in reiner wässriger Milch. Auch hier haben Moorumschläge, Altes Bad, Moorbäder und Georgbrunnen mit Molken die Härte geschmolzen, die Fistel vollständig geheilt, die Frau total restaurirt.

Galactorrhoe.

Ein für die Stahlbadwirkung sehr interessanter Fall kam zur Beobachtung.

Frau L., brünett, früher gut genährt, von etwas laxer Muskelfaser, 36 Jahre alt, gebar vor 2½ Jahren ein Kind, welches sie selbst stillte. Da aber die Nahrung so reichlich zuströmte, dass dicke Compressen in kurzer Zeit durchnässt waren und die Frau sich sehr angegriffen fühlte, auch abzumagern anfang, wurde mit ungefähr vier Monaten abgesetzt. Trotzdem lief die Milch unaufhörlich. Kein Mittel wollte die übermässige Secretion hemmen. Man unterwarf die Frau sogar einer Hungercur, deren Erfolg nur noch grössere Abmagerung und Erschöpfung war, keineswegs Verminderung der Secretion. Jetzt wurde Patientin nach Franzensbad geschickt, von wo sie durch Louisen-, Moor-Bäder und Trinken der Franzensquelle vollkommen geheilt, zurückkehrte. Vor vier Monaten (Mitte Februar 1858) gebar sie wieder. Sie legte das Kind an; weil jedoch der Andrang der Nahrung ebenfalls übermässig war, stillte sie nur wenige Wochen. Auch diesmal hörte der Milchfluss nicht auf, es war bereits grosse Schwäche eingetreten, Brustschmerz, oft Heiserwerden, kurzes Hüsteln, viel Herzklopfen; die Regel war schon wieder zwei Mal geflossen, so stark, dass sie zwei Tage hatte zu Bett liegen müssen. Auscultation erwies Lungen und Herz gesund. Verordnung: Altes Bad, Georgbrunnen sechs Unzen. Alles gut vertragen, deshalb Georgbrunnen 12, bis später 24 Unzen; die Temperatur der Bäder kühler, allmählig bis 24° R. Die Frau erholt sich sichtlich und die Milchsecretion schweigt zu meinem Erstaunen schon vom Alten Bade allein. Deshalb opponirte sie sich auch den von mir vorgeschlagenen Moorbädern, gegen welche sie einen Widerwillen hatte. Nach 28 Bädern und dem Gebrauch des Georgbrunnens war die Secretion gehemmt, der Husten und Brustschmerz verschwunden, die Kraft hergestellt, Herzklopfen nur schwach und selten.

Hypertrophia glandulosa partialis.

Frau W., 42 Jahre alt, ziemlich gut genährt, seit mehreren Jahren Wittwe, aber Mutter von zwei Kindern, bekam vor einigen Jahren, ohne bekannte Ursache und ohne eigentlich bemerkbare Symptome, einen hühnereigrossen Knoten in der rechten Brust. Derselbe blieb wie er war, veranlasste

keine Schmerzen, nur bemerkte Patientin, dass er um die Zeit der Menstruations-Perioden sich manchmal vorübergehend etwas vergrösserte. Sie brauchte ein Soolbad, aber ohne jeden Einfluss auf den Knoten. Dagegen excedirte ihre Menstruation, wodurch allmählig Oligaemie entstand, der Grund, weshalb sie uns besuchte. Der Knoten war hügelig, frei beweglich, nicht schmerzhaft, von kaum härterer Consistenz, als dicht gedrängte Drüsen-substanz. Die Bäder hatten keinen Einfluss darauf: der Umfang schien einmal geringer zu werden, allein später ergab sich dies als wahrscheinliche Täuschung. Das nächste Jahr besuchte uns Patientin nochmals, da die Cur gegen das andere Leiden gut gethan hatte. Die Hypertrophie des Drüsenlappens war dieselbe, und ist es bis vor kurzer Zeit geblieben, wo ich die Dame nochmals zu sehen Gelegenheit hatte. Die Geschwulst besteht schmerzlos und unverändert jetzt seit ungefähr sechs Jahren. Anschwellungen der Achseldrüsen haben bisher noch nie stattgefunden.

Carcinoma mammae.

Frau L. war nach vielen Leiden von einem Carcinoma fibrosum, gemischt mit Carcinoma medullare, durch die Operation befreit worden, doch hatte sich ein neuer Knoten neben der Operationsnarbe entwickelt, welcher indess noch keine Schmerzen verursachte. Patientin war durch alles das Vorhergegangene so total anaemisch und erschöpft, dass sie mir mit der Weisung eines vorsichtigen Versuches unserer Bäder zugeschickt wurde. Anfangs liess ich dem Neuen Bade noch die Hälfte Brunnenwasser zusetzen; da keine Erregungen eintraten, verordnete ich vom sechsten Bade ab reines Mineralwasser. Auch jetzt vertrug die Kranke die Bäder; sie nahm 24 im Zeitraum von sechs Wochen und erholte sich sichtlich. Späteren Berichten zufolge war das nächste Jahr verhältnissmässig gut verlaufen. Vier Jahre nach der Kur starb sie an dem damals neu in der Brust entwickelten Carcinom.

Frau N., 60 und einige Jahre alt, hat seit etwa drei Jahren einen mit der Haut verwachsenen, beinharten, höckrigen Knoten von der Grösse eines kleinen Hühnereies in der linken Brust, welchen ich nur für ein ganz torpides Carcinoma fibrosum halten kann. Sie ist vom Alter geschwächt, und will sich in Altwasser noch neue Kraft holen. Den Verhältnissen gemäss erreichte sie auch ihren Zweck. Der Knoten blieb unberührt von der Cur und hat sich im nächsten Jahre ebenfalls nicht verändert. —

Diese beiden Fälle sind sehr lehrreich, indem sie die einzige Bedingung zeigen, unter welcher Stahlbäder bei Carcinomen nicht schädlich, vielleicht sogar nützlich sind, nämlich: wenn der Organismus im Allgemeinen sehr erschöpft ist. Sonst möchte ich bei allen Carcinomen von den Stahlbädern unbedingt abrathen.

Mastodynia.

Der eine zur Beobachtung gekommene Fall betraf eine junge zarte öligämische und hysterische Frau, B. Vor etwa drei Jahren gebar sie, bekam einen kleinen Abscess in der linken Mamma im Wochenbett, welcher schnell heilte. Die kleine Narbe ist aber der Sitz einer übermässigen Empfindlichkeit geblieben; feste Kleider werden nicht vertragen, jede Berührung mit dem Finger macht lebhaften Schmerz und ein nur etwas stärkerer Druck bewirkt den Ausbruch von Weinkrampf, woran Patientin leidet, und dieser kann bis zu wirklichen Convulsionen steigen. Spontane neuralgische Schmerzen von dieser Stelle nach dem Arm sind nur sehr selten und nicht bedeutend. Die Narbe ist klein und an der Haut nichts Besonderes zu entdecken. Die Bäder, sowie Georgbrunnen, wirkten auf den allgemeinen Zustand sehr gut: der Weinkrampf ist laut Bericht im ganzen nächsten Jahre nur zwei Mal aufgetreten, der hyperaesthetische Zustand der Narbenstelle ist unbedeutend geringer geworden.

IV. Bleichsucht.

Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 beobachteten Fälle.

Ursachen.	Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleichgeblieben.	Verschlimmert.
Einfache allgemeine Schwäche	63	57	6	0	0
Allgemeine Schwäche mit scrofulöser Complication	38	18	14	4	2
Allgemeine Schwäche mit tuberculöser Complication	22	12	8	1	1
Vollständige Menostasie	11	5	3	1	2
Fast ganz unterdrückte Regel	7	6	1	0	0
Liebesgram	5	3	2	0	0
Vorangegangene Schwangerschaft	4	4	0	0	0
Kleiner Uterus und sehr kleines Orificium externum	1	0	1	0	0
Wahrscheinlich Atrophie der Ovarien durch Oophoritis, welche unmittelbar nach der ersten Menstruation auftrat. (Sterile Frau.)	1	0	0	1	0
Summa . .	152	105	35	7	5

Von diesen 152 Bleichsüchtigen standen: im 12ten Lebensjahre 1; im 13ten 7; im 14ten 19; im 15ten 6; im 16ten 16; im 17ten 14; im 18ten 28; im 19ten 16; im 20sten 15; im 21sten 2; im 22sten 6; im 23sten 2; im 24sten 5; im 26sten 3; im 31sten 1. —

Die noch in anderen Verhältnissen befindlichen chlorotischen Frauen schien mir passender, unter das Capitel Gravidæ aufzunehmen. Unter der Rubrik „Einfache allgemeine Schwäche“ habe ich die durch zarte Constitution, durch zu zeitige körperliche oder geistige Anstrengung, sitzende Lebensweise, Onanie, längere acute Krankheiten, kümmerliche Existenz, zu zeitige und zu starke Entwicklung der Regel, zu schnelles Wachsthum, — veranlasste Beeinträchtigung der Ernährung und Entwicklung des Körpers zusammengefasst. War mit diesen Bedingungen erkennbare Scrofulose oder Tuberculose verbunden, so wurden die Fälle in die nächsten Rubriken gestellt. Wichtig ist noch die Bemerkung, dass ich mit Valentiner (Bad

Pyrmont. 1858.) ganz übereinstimmen muss, wenn er sagt, dass die geringste Zahl Chlorotischer schon während der Cur blühend wird, dass aber eine entschiedene Nachwirkung derselben vollständige Heilung bringt. Um diese Nachwirkung als bestimmtes Factum zu constatiren, habe ich über die Mehrzahl der Patientinnen später Erkundigungen eingezogen, und auf diese Notizen basiren die oben angegebenen Zahlen der Heilungen und Besserungen. Mehrere Chlorotische haben die Cur zwei Mal gebraucht. —

Die Chlorose halte ich für eine einfache symptomatische Oligocythaemie: d. h. zunächst, die Blutveränderung besteht bei ihr nur in einer Verminderung der rothen Blutkörperchen, während das Albumin, Fibrin, die Fette und Salze nach den neusten, allgemein als richtig anerkannten Untersuchungen von Becquerel und Rodier, in normaler Quantität fortbestehen, ja bisweilen sogar vermehrt sind; also dann Oligocythaemie mit Hyperalbuminose. Dies ist ihr wesentlicher Unterschied von Anaemie sive Oligae-mie, wo die Blutmenge im Ganzen, und Hydraemie, wo alle festen Bestandtheile des Blutes vermindert sind. Nehmen nach längerer Dauer bei hochgradigen Chlorosen endlich die Albuminate auch ab, so beginnt hiermit der Uebergang in letztere Form. Sodann ist unsere Oligocythaemie aber nur ein Cardinal-Symptom einer ursächlichen Krankheit. In sofern ist sie von Oligocythae-mieen, die aus anderen Krankheiten entstehen, causal unterschieden. Dass sie nur ein Symptom und nicht das Wesen der Krankheit selbst ist, geht schlagend aus der anerkannten Thatsache hervor, dass die Abnahme der rothen Blutkörperchen durchaus nicht immer in geradem Verhältniss mit den nervösen und anderen Erscheinungen, d. h. mit der Wichtigkeit des einzelnen Falles überhaupt, steht. Wenn man nun nicht läugnen kann, dass Störungen im Leben des Sexualsystems des weiblichen Körpers dieses Symptom veranlassen können, so sehe ich nicht ein, warum es nicht gerechtfertigt sein sollte, die Definition der Bleichsucht in die Grenzen einer symptomatischen, aus Störungen in den Lebensvorgängen der weiblichen Geschlechtsorgane resultirenden Oligocythaemie zu verweisen. Gleichzeitig macht diese Definition klar, dass dieselben Erscheinungen wie bei Chlorose auch aus anderen Veranlassungen hervorgehen und selbst bei Männern auftreten können, da die Oligocythaemie überall dieselben Folgen haben wird. Es giebt also wohl eine Oligocythaemie, aber keine Chlorose der Männer. Diesen causalen Unterschied der Oligocythaemie festzuhalten, ist nicht, wie es scheinen könnte, eine theo-

retische Spielerei, sondern vielmehr von grosser praktischer Bedeutung; ich erinnere z. B. nur an die von Ricord beschriebene, sogenannte syphilitische Chlorose, deren vollständige Heilung nicht gelingen wird, wenn die Ursache unberücksichtigt bleibt. Bisweilen dürfte auch die Unterscheidung der Chlorose von Anaemie und Hydraemie nicht leicht sein; indess leitet hier, dass die Ursachen dieser beiden Zustände fast immer eruirbar sind. Wo dies unmöglich, muss bei Frauen stets der Verdacht ursächlicher Störungen des Sexuallebens erwachen, der durch eine genaue Forschung dann nicht selten noch bestätigt wird. Alle Anaemieen, deren Ursachen unerkennbar sind, unter die Chlorosen zu schieben, wie Manche thun möchten, halte ich nicht für gerechtfertigt.

Fragen wir nun, in welchen Fällen der auf Störungen im Geschlechtsleben der Frauen basirten Oligocythaemie, die uns hier allein beschäftigen darf, Eisenmittel, resp. Stahlbäder heilbringend sind (was, wie jeder Practiker weiss, durchaus nicht immer Statt hat), so müssen wir selbst in diesem besonderen Fall noch zu den aetiologischen Momenten recurriren. Die Chlorose kann auf fünf Wegen entstehen: 1) Bei Mädchen in der Zeit der Pubertäts-Entwicklung ist die durch das Lebensalter bedingte physiologische Erregung der Sexualorgane eingetreten, aber der Gesamt-Organismus zu schwach, um der Anforderung zu genügen. Oder 2) der letztere ist kräftig genug, es findet aber ein Hinderniss in den Geschlechtstheilen Statt, welches die Entfaltung der menstruellen Function stört. 3) Bei bereits längere Zeit regelmässig menstruirten treten Krankheiten der Geschlechtsorgane auf, die die Chlorose zur Folge haben. 4) Es entwickeln sich vom Nervensystem aus Störungen in den sexualen Lebensvorgängen. 5) Endlich kann Schwangerschaft Chlorose veranlassen.

Numero 1. liefert, wie auch die Tabelle zeigt, das Hauptcontingent der Chlorosen. Es gehören hierher alle durch die in der Anmerkung zur Tabelle bereits erwähnten Ursachen entstandenen Bleichsuchten. Sie sind glücklicherweise meist bald heilbar, wenn die schädlichen Veranlassungen wegfallen. Aber es befinden sich auch noch unter dieser Nummer die schwer heilbaren Fälle von zarten, schwächlichen, meist kränklichen Mädchen, die nie recht gesund aussehen und vom 13ten, 14ten Jahre ab allmählig in tiefe Chlorosen verfallen. Dies sind die Formen, wo nach meiner Meinung der Rückbildungsprocess sich nicht allein auf das

Gewebe des Blutes (Virchow) beschränkt, sondern sogar auf das Gewebe der Gefässwandungen übergreift und das Zurückbleiben des Wachstums der Arterien; also deren spätere zum übrigen Körper relativ zu grosse Kleinheit und Dünnwandigkeit, nebst den Fettauflagerungen in der Intima, bedingt. Letztere zeigen durch ihre oft ausgebreiteten, fast regelmässigen Zeichnungen deutlich genug die gleichmässig durch die ganze innere Arterienwand sich erstreckende regressive Metamorphose. Fragt man nun, wie Bade- und Trinkcuren von Stahlwässern sich zu diesen, unter No. 1. begriffenen Chlorosen verhalten, so kann nur dahin geantwortet werden, dass sie das vorzüglichste Mittel dagegen sind, falls nicht Dyscrasieen vorwalten, welche den Gebrauch des Eisens contraindiciren. Es sind dies meist die scrofulöse und tuberculöse Diathese. Bei ersterer waren nach meiner Erfahrung die Stahlbäder stets wohlthätig, wenn nicht bereits in der Leber Circulationsstörungen stattfanden. Diese offenbaren sich durch eine deutliche Beimischung von Gelbgrau in den bleichen chlorotischen Teint, gelblichen Schein der Albuginea, nicht selten vorübergehende spontane oder durch Druck erzeugte Empfindlichkeit der Leber, bisweilen unzweifelhaft nachweisbare Volumensvergrößerung derselben (wohl meist Fettleber). Hier kann Eisen nur nach oder in Verbindung mit einem auflösenden Brunnen angewendet werden, sonst tritt gewöhnlich Verschlimmerung der Leberaffection und der Chlorose ein oder, wenn das Individuum sehr torpid ist, geht die Cur spurlos an ihm vorüber. Bei tuberculöser Diathese ist Eisen durchaus nicht a priori abzuweisen; es ist im Gegentheil oft das souveräne Mittel zur Heilung, nur darf das Stethoscop keine grösseren Ablagerungen in den Lungen und die genaueste Beobachtung keine, selbst nicht die leisesten abendlichen Fieberbewegungen nachweisen. Kurzer, trockener Husten bei geringer Localisation in den Lungen ist sehr misslich, aber nicht durchaus contraindicirend. Bei vollkommener Immunität der Lungen ist es noch weniger bedenklich, denn es kommt oft bei Chlorose ein trockenes, kurzes, nicht zu häufig wiederkehrendes Hüsteln, als reine Neurose, oder als Zeichen secundärer, von der Blutbeschaffenheit abhängiger, geringer chronischer Catarrhe des Larynx, vor. Wiederholte Heiserkeiten sind ernster aufzufassen, aber auch nicht unbedingt contradictorisch. Anhaltende oder öfter repetirende Darmcatarrhe bei Verdacht erblicher

Tuberculose, ermahnen zur Vorsicht; jedoch hat mich die Erfahrung einige Male durch den günstigen Ausgang von ihrer, die Eisenwirkung nicht unbedingt ausschliessenden Eigenschaft überzeugt. Hoher Erethismus des Nerven- und Gefäss-Systems wirkt störend auf die Cur; indess auch hier ist nicht zu verzagen, und in der alleinigen Anwendung des Kleinen und Neuen Bades neben Molkencuren besitzen wir ein Mittel, welches schon manchem tuberculösen bleichsüchtigen und sehr erregbaren Mädchen die Gesundheit dauernd verliehen, während ein anderes, an Kohlensäure reiches Bad ihr wahrscheinlich geschadet hätte. Selbstverständlich muss in allen diesen Fällen der Badearzt die Kranke genau beobachten und, wenn es Noth thut, zu rechter Zeit Halt gebieten.

Bei den aetiologisch unter No. 2. rubricirten Fällen ist das Hinderniss entweder zu ermitteln, wie z. B. imperforirtes Hymen etc., oder nicht. In jenen kann Eisen höchstens ein Adjuvans der Cur sein; in diesen sind causale Indicationen unmöglich und müssen die Anzeigen nur aus dem Status praesens abgeleitet werden. Dieser zeigt aber zwei Möglichkeiten; entweder die Blutmischung bleibt ausser dem Untergang der rothen Blutkörperchen normal, höchstens, dass sie nach längerer Dauer in geringere Hydraemie übergeht, oder die Albuminate vermehren sich, es entsteht Oligocythaemie mit Hyperalbuminose. Die ersten Fälle werden durch Stahlbäder geheilt; in letzteren vermehrt Eisen allein die Chlorose sammt den übrigen Krankheitserscheinungen. Hier müssen nach dem C. Schmidt'schen Gesetz der Stellvertretung des Eiweisses durch Kochsalz und den Vogel und Plouviez'schen Untersuchungsergebnissen der Verminderung des Albumen bei anhaltendem Kochsalzgebrauch, die Trinkcuren von Soolwässern die erste Stelle einnehmen. Nach ihrer Wirkung, höchstens gleichzeitig mit derselben, können schwächere Stahlbäder ihre Stelle finden. Wird während ihres Gebrauchs der Puls noch voller, frequenter, vermehren sich die der serösen Plethora eigenen Fluxionen nach Kopf und Brust, wird die gewöhnlich dabei vorhandene Dyspepsie und der Zungenbelag schlimmer, dann ist es höchste Zeit, die Stahlbäder ganz zu lassen. Dies ist die eigentliche Chlorosis fortiorum der Alten, wo kleine Aderlässe passen. Uebrigens geht diese seröse Plethora nicht ganz selten mit der Zeit in ihren Gegensatz, eine mehr hydrae-

mische Crase über und dann ist Eisen wieder in seinen souveränen Rechten.

Für die ursächlich unter No. 3. gehörenden Chlorosen gilt zunächst, dass Eisen dann das Heilmittel ist, wenn die Grundkrankheit, z. B. Menostasie, Metritis chronica etc., in seine Wirkungssphäre fällt. Ausserdem laufen diese Fälle mit denen unter No. 2. parallel, indem auch hier entweder einfache Oligocythämie oder Hydraemie oder seröse Plethora sich entwickelt.

Die vom Nervensystem ausgehenden Bleichsuchten werden, wenn nicht contraindicirende Complicationen vorhanden sind, stets in Stahlbädern die beste Hülfe finden. Sind sie sehr eingewurzelt oder dauern deprimirende Gemüthsaffecte noch fort, so wird die vollkommene Heilung nur langsam und durch wiederholte Curen gelingen.

Die Chlorosen endlich, welche aus Schwangerschaft stammen, sowie die der noch schwangern Frauen, passen immer für Eisen, wofern nicht hereditäre Krankheitsanlagen obwalten, bei denen dann die oben gegebenen Erörterungen ihre Anwendung finden. Altwasser aber muss hier besonders hervorgehoben werden als ein Bad, welches Schwangern sehr gut bekommt. —

Zum Schluss noch die allgemeine Bemerkung, dass es für den Erfolg bei Chlorosen stets misslich ist, wenn man mit dem inneren und äusseren Gebrauch der Stahlwässer sehr sparsam umgehen muss, indem zwar einzelne Fälle vollständig dabei genesen, oft aber die Heilung nur durch grössere Gaben Eisen und wiederholte Curen möglich wird. Wo unser Louisen-Bad, die Moorbäder und der reichliche Genuss des Georgbrunnen vertragen werden, da blühen die Rosen auf den Wangen bald auf.

Tiefe Bleichsucht mit Complication von Scrofeln und Intermittens. Altes Bad. Moorbad. Georgbrunnen. Heilung.

Fräulein T., 13½ Jahre alt, verhältnissmässig gross, aber mager, noch nicht menstruiert, hat öfter an Drüsenanschwellungen gelitten, eben so seit einigen Jahren alle Frühjahre an einem trockenen, juckenden Ausschlag an den Beinen und vor sechs Jahren an einem, viele Wochen langen, verdächtigen Husten, der aber vollständig verschwunden ist. Seit vier Jahren hat sie auch alle Frühjahre einen Ansatz zur Chlorose dargeboten, welcher im Sommer verschwand, vorigen Herbst aber zum ersten Mal auch in dieser Jahreszeit wiederkehrte. Den folgenden Winter blieb die Bleichsucht, und eine gegen das Frühjahr hin ausbrechende Intermittens führte das Mädchen

vollends in tiefe Chlorose. Als sie zu uns kam, war das Fieber geheilt. Patientin sah wirklich grünbleich aus, abgemagert, mit mattem, erloschenem Blick. Sie klagte über Appetitlosigkeit, Herzklopfen, kurzen Athem, höchste Ermattung. Auscultation erwies Lungen und Herz gesund, die gewöhnlichen chlorotischen Geräusche. Puls ziemlich leer, Umfang der Radialis und Carotis schien aber zu der ganzen Constitution passend. Verordnung: Altes Bad. Molke mit Georgbrunnen, ana 6 Unzen. Auf die Molke wurde erbrochen; deshalb nur Georgbrunnen fortgetrunken, zwei Mal sechs Unzen, welchen sie gut vertrug, sowie die Bäder. Nach achttägiger Cur trank sie kalte Milch, worauf die Intermittens quotidiana, von Darmcatarrh begleitet, wieder ausbrach. Chinin hob die Fieberanfälle, den täglich drei bis vier Mal wiederkehrenden Durchfall nicht. Opium, Ipecacuanha, Nux vomica liessen im Stich; es waren zwölf Tage nutzlos für die Cur verflossen. Da quittirte ich jedes Mittel, auch die schleimigen Getränke, die Patientin genossen, verordnete dagegen alle halbe Stunden vier Esslöffel voll lauen Georgbrunnen. Binnen wenig Tagen war der Durchfall geheilt; der Brunnen wurde ihr ein solches Bedürfniss, dass sie ihn pro potu ordinario trank, mit der bestimmten Weisung, nicht über 36 Unzen pro Tag zu steigen und ihn in allmählig absteigender Temperatur bis zu der ihm eigenthümlichen Wärme zu gebrauchen. Nach etwa sechszehntägiger Pause begannen wir wieder mit den Bädern. Da diese keine Aufregungen veranlassten, so liess ich nach einigen Tagen schon Moorbäder im Wechsel mit dem Alten Bade anwenden. Der Erfolg war gut. Patientin bekam Appetit, erholte sich sichtlich, wurde frischer an Farbe, aber nicht blühend. Im folgenden Jahre sah ich sie wieder. Sie war das Jahr über enorm gewachsen, dabei auch fleischig voll geworden, kurz, bot das Bild einer rothwangigen, blühenden Jungfrau dar. Die Menstruation hatte sich bald nach der Cur eingestellt und kehrte regelmässig wieder.

Tiefe und äusserst hartnäckige Chlorose. Altes Bad. Moorbad. Georgbrunnen. Besserung.

Fräulein N., sehr dürftiges, im Wachsthum und der ganzen Entwicklung des Körpers zurückgebliebenes Mädchen von 13 Jahren, ist als jüngeres Kind nie recht frisch gewesen, immer kränklich, mit starkem Unterleib und dürftigen Extremitäten, blassem Gesicht, mit etwas scrofulösem Ausdruck. Seit drei Jahren stellte sich hochgradige Bleichsucht ein. Ausser einer grünlichbleichgrauen Farbe, verblichenen Lippen, sehr grosser allgemeiner Schwäche, fand sich Zittern der Hände, öfterer Magenkrampf bis zum Erbrechen, Herzklopfen, Kurzathmigkeit, Milzstechen, Kreuzschmerz und die muthloseste, verdriesslichste Stimmung ein. Drei Jahre nach einander brauchte sie dagegen längere Curen in Cudowa, jedesmal mit ziemlichem, aber nur kurz dauerndem Erfolg. 1857 kam sie zu uns. Alle angegebenen Erscheinungen fanden wieder Statt; die Untersuchung ergab in Herz und Lungen nichts Krankhaftes, als die charakteristischen Geräusche. In Subclavia und Carotis waren sie sehr stark. Der Carotiden- und Radial-Puls war schwach und so klein, dass man an eine Hemmung im Wachsthum der Arterien denken

konnte. Unterleib aufgetrieben, jedoch weich, teigig, Leber und Milz nicht vergrössert. Zunge weisslich belegt, Schleimhaut der Mundhöhle fast weiss, Stuhl träge, die Reactionsfähigkeit des Organismus im Allgemeinen unbedeutend (torpid). Verordnung: Altes Bad, Georgbrunnen 12 Unzen. Keine Spur von Erregung, deshalb rasch mit dem Brunnen gestiegen bis auf 30, später sogar 42 Unzen pro Tag, die ohne irgend eine Unbequemlichkeit vertragen werden. Ausserdem vom neunten Bade an, abwechselnd mit dem Alten Bade, Moorbäder, deren im Ganzen zwölf genommen und trefflich vertragen wurden; ja man sah, dass, vom Gebrauche dieser Bäder an, täglich die Farbe frischer wurde, obwohl freilich zum Röthen der Wangen noch viel fehlte. Der Erfolg einer sechswöchentlichen Cur war jedoch nach der eigenen freiwilligen Aussage der Mutter noch etwas besser, als der einer zehnwöchentlichen zu Cudowa, was meiner Ueberzeugung nach nur den Moorbädern zugeschrieben werden muss. Da die Besserung auch dauernder sich gezeigt hatte, so kam Patientin 1858 nochmals zu uns. Ihre Gesichtsfarbe war nicht viel besser, aber ihre ganze Ernährung hatte sich gehoben; sie war gewachsen, breiter über Schultern und Hüften geworden, die Masse des Fleisches hatte zugenommen, die Menstruation sich noch nicht eingestellt, aber mehr Kraft und Heiterkeit des Gemüthes. Auch die zweite Cur verlief ohne jede Aufregung, es wurden wieder Moorbäder mit angewendet; die Farbe des Gesichtes und der Schleimhäute, sowie das gesammte Befinden, war noch etwas besser geworden.

Chlorose mit Complication von Scrofuln und Leberaffection. Kleines Bad. Verschlimmerung.

Fräulein v. U., zartes, zwölfjähriges Mädchen, noch nicht menstruiert, war in früheren Jahren viel kränklich gewesen, besonders hatte sie von je her an einem dicken, vollen Leibe, unregelmässigem Appetit, schlechter Verdauung, öfterem Durchfall, mit Verstopfung wechselnd, heller, mehr gallenloser Färbung des Stuhles gelitten. Ihre Muskulatur war welk und wenig entwickelt. Vor zwei Jahren begleitete sie ihre Mutter zur Cur nach Carlsbad. Der dort behandelnde Badearzt verordnete dem Kinde auch eine schwache Cur von Schlossbrunnen mit dem besten Erfolg. Der Stuhlgang und die ganze Verdauung regelte sich, der dicke Leib wurde schlanker, die Haut weisser, die Muskeln straffer und voller; die Stühle bekamen dunklere Farbe. Den Winter über war das Kind viel wohler als früher. Da sie aber im Frühjahr wieder sehr bleich wird, über grosse Mattigkeit klagt, kurz, die Zeichen beginnender Chlorose darbietet, so verordnet man Eisen. Schon einige Tage nach dessen Gebrauch tritt verminderter Appetit, belegte Zunge und graugelbe Diarrhoe ein. Liess man das Eisen fort, so wurde es besser, Man versuchte vier verschiedene Präparate des Eisens, jedesmal mit demselben Erfolg. Endlich stand man davon ab. Das nächste Jahr wurde Patientin zu uns geschickt. Sie ist zart, erdgrau von Farbe, Albuginea hat in den Winkeln der Augen einen schwachen Schein ins Gelbliche, Schleimhäute sind bleich, Zunge wenig belegt, Appetit ziemlich regelmässig, Stuhl täglich, von normaler Consistenz, bräunlicher Farbe. Herz und Lungen sind

gesund. Leib ist etwas aufgetrieben, aber weich, genaue Percussion erweist die bei Druck schmerzlose Leber einen Zoll über den untersten Rippenrand in der Mammillar- und Axillar-Linie hervorragend, nach oben bis an den unteren Rand der fünften Rippe reichend; Milz ist normal. Diese (wohl wahrscheinlich von Fettleber) abhängige Vergrösserung, nebst der früheren Erfahrung mit Eisen, bewog mich, nur das Kleine Bad und gar keinen Georgbrunnen zu verordnen. Die ersten Bäder machten keine sichtliche Wirkung. Vom siebenten an verminderte sich der Appetit, nach dem zehnten traten dünne graugelbe Stühle ein, die Zunge wurde dicker belegt. Vier Tage Pause mit der Cur, die dünnen Entleerungen hatten sich wieder in consistente verwandelt. Nach drei Bädern recidirte der Durchfall, war fast thonfarbig, der Appetit verlor sich noch mehr, und Patientin fühlte sich matter, als vor Anfang der Cur. Dies Alles schien mir rationell den Abbruch der Cur zu begründen, weshalb ich diesen auch rieth.

Chlorose mit Complication von Tuberculose. Neues Bad. Molkencur.

Heilung der Bleichsucht.

Fräulein H., zartes, 17 Jahre altes Mädchen, hat früher an Drüsenanschwellungen viel gelitten: noch gegenwärtig ist eine verhärtete Drüse von Wallnussgrösse unterhalb des linken Unterkieferwinkels zu fühlen. Seit ungefähr zwei Jahren menstruiert, tritt die Regel $4\frac{1}{2}$ wöchentlich, ziemlich stark, etwas blass, unter nicht unbedeutenden drängenden Schmerzen im Unterleibe, mit Uebelkeiten, ein. Seit den letzten zwei bis drei Jahren stellt sich oft ein wochenlanges trocknes Husteln ein, welches dann wieder verschwindet; vor einem Jahre hat sie sogar einmal etwas Blut gehustet. Wegen der zunehmenden Blässe ihrer Farbe, dem gegenwärtig wieder vorhandenen geringen Husten und der stetigen Abnahme ihrer Kräfte, wird sie zu uns gesendet. Sie sieht verblichen, aber nicht grünbleich aus, Mundschleimhaut noch nicht ganz blass, im Herzen und den Arterien starke systolische Geräusche. Pulse klein, leer; nach genauer mehrtägiger Beobachtung nicht die geringste Fieberbewegung; kurzes, nicht häufiges Husteln ohne jeden Auswurf. Brust schmal, unter den Schlüsselbeinen etwas eingesunken, bei tiefer Inspiration heben sich diese Gegenden deutlich, nur schleppt die rechte etwas nach. Hier ergiebt die Percussion auch eine geringe Dämpfung, sonst nirgends. Dämpfungsgrenzen des Herzens normal, Spitzenstoss schwach, im fünften Inter-costal-Raum, unmittelbar nach innen von der Mammillar-Linie. Auscultation: links überall vesiculäres, ziemlich scharfes Athmungsgeräusch, rechts ebenfalls, nur über und unmittelbar unter der Clavicula verminderte und unbestimmte Inspiration und bronchiale Expiration, ausserdem weit lauterer Schall der Stimme als links (Bronchophonie). Leber und Milz nicht vergrössert, Leib weich, nicht aufgetrieben, bei Druck nirgends schmerzhaft. Verordnung: Molken $\frac{1}{4}$ Quart, Bäder erst nach einigen Tagen. Die Molken bekommen gut, deshalb vom vierten Tage ab $\frac{1}{2}$ Quart alle Morgen. Der Husten scheint nachzulassen. Vom sechsten Tage ab Neues Bad. Es wird vertragen, keine Aufregungen, keine Vermehrung des Hustens. Da Alles gut ging, setzte ich den Molken eine geringe Quantität Obersalzbrunn zu.

Auch dieser wurde vertragen. Ein Versuch mit mehr als $\frac{1}{2}$ Quart Molke verdarb den Appetit, und da eine Molken-Indigestion mir eben so wenig als jede andere zur Hebung der Ernährung geeignet schien, so blieb ich bei dem halben Quart mit dem Zusatz von sechs Unzen Salzbrunn stehen. Der Husten verschwand allmählig ganz, die Kräfte hoben sich und das Mädchen reiste schon mit rothen Wangen ab. Exploration der Brust ergab keine Veränderung. In der vierten Curwoche stellte sich die Menstruation weit schmerzloser und röther ein. Im Ganzen wurden 28 Bäder genommen. Hier ist also die Chlorose blos durch schwache Stahlbäder und Molken geheilt worden. Das Resultat könnte vielleicht ein wenig zu kühn erscheinen, ist aber nichts desto weniger vollkommen wahr, und habe ich an mehreren Tuberculösen dieselbe Erfahrung gemacht. Die Theorie dazu fehlt mir freilich noch.

Chlorose mit Plethora serosa, aus Verminderung der Menstruation wahrscheinlich entstehend. Altes Bad. Verschlimmerung.

Fräulein W., 23 Jahre alt, gross, gut genährt, früher gesund, hat wahrscheinlich in Folge einer tieferen Gemüthsbewegung eine nicht unbeträchtliche Verminderung der Regel erfahren. Sie wird seitdem (es ist ungefähr sechs Monat) bleich, fühlt sich matt, angegriffen von jeder kleinen Anstrengung, bekommt oft übersteigende Hitze, allgemeine Echauffements, Beklemmungen über die Brust mit Angstgefühlen, der Appetit verliert sich, der Stuhl wird träge. Mit diesen Erscheinungen kam sie bei uns an und bot das Bild einer beginnenden Bleichsucht; der Puls war aber ziemlich voll und die Venen des Handrückens turgescirten. Es schien mir gerathen, nur baden zu lassen, ich verordnete aber das Alte Bad, um den Mangel des Trinkens dadurch etwas auszugleichen. Die ersten acht Bäder bewirkten keine erkennbaren Veränderungen; vom neunten wurde sie etwas aufgeregt, nach dem zehnten und elften Bade trat das Gefühl von Beklemmung, Spannen um den unteren Umfang des Thorax, drückender Schmerz in den unteren Brustwirbeln, nach dem zwölften Bade noch dazu eine Auftreibung der Regio epigastrica, leichte Uebelkeit und Schmerz bei Druck darauf, ein. Die nun angestellte Percussion ergab eine geringe Vergrösserung der Leber. Jetzt liess ich die Cur sofort aussetzen, verordnete kühlende, eröffnende Arzneien und oft es Trinken einiger Schlucke recht kalten Wassers. Trotzdem erfolgte am nächsten Tage Erbrechen von einer halben Obertasse voll Blut. Säuren, kalte Umschläge über den oberen Theil des Leibes, entsprechendes Regimen, verhinderte die Wiederkehr der Haematemesis. Von weiterer Badecur konnte natürlich keine Rede sein.

Tiefe Chlorose mit beginnender Hydraemie, aus Menostasie nach Erkältung. Altes Bad. Moorbad. Warme aufsteigende Regen-Douche. Georgbrunnen. Vollkommene Heilung.

Fräulein K., 22 Jahre alt, bis dahin stets gesund, erkältete sich heftig an dem Tage, wo die Menstruation eintreten sollte. Diese blieb aus, kam trotz vielfacher Mittel nicht wieder; es entwickelte sich aber eine hoch-

gradige Bleichsucht, welche jetzt nach ihrem dreijährigen Bestehen in Hydraemie übergeht, indem sich Oedeme der Füße efinden. Als ich Fräulein K., ein Mädchen von imposanter Figur, sah, war ihr Gesicht wachsbleich, Glanz der Augen erloschen, leichte, fliegende Oedeme an den Augenlidern, constantes Oedem beider Füße bis an die Knöchel. Schleimhäute der Mundhöhle weiss. Zunge belegt, kein Appetit, Uebelkeiten nach jedem Genuss, oft Erbrechen von Schleim, fast ununterbrochen pressendes, krampfhaftes Gefühl über den Magen, nie Blutbrechen. Die Kräfte sind verschwunden, jede kleine Anstrengung macht athemlos und erregt heftiges, anhaltendes Herzklopfen. Stuhl träge. Gemüthsstimmung ganz resignirt. Die genauere Untersuchung erweist alle Organe gesund. Die Erregbarkeit des Organismus scheint ziemlich tief herabgesunken zu sein. Verordnung: Altes Bad, Georgbrunnen zwölf Unzen. Beides wird ohne jede Erregung vertragen, deshalb nach acht Bädern bereits interponirend um den anderen Tag Moorbad, Georgbrunnen 24 Unzen, bald 30 und steigend bis 42 Unzen pro Tag, auf drei verschiedene Zeiten vertheilt. An dem Tage, wo das Alte Bad gebraucht wird, liess ich unmittelbar vor dem Bade noch eine kräftig aufsteigende Regen-Douche, 29° R., fünf bis acht Minuten lang an den Unterleib appliciren, gefolgt von einer Strahldouche auf Kreuz und Lenden. Die Kranke erholt sich sichtlich, Aufregungen treten nicht ein. Gegen Ende der Cur nur Moorbäder und täglich Douchen. Als Patientin nach Anwendung von 14 Mineralwasser-, 18 Moorbädern und 12 Douchen uns verliess, waren alle Oedeme total verschwunden, die Haut sah rein weiss aus, nicht mehr wie vergelbtes weisses Wachs, die Lippen hatten einen röthlichen Schimmer, die Kräfte sich bedeutend gehoben; Appetit gut, die Magenbeschwerden viel geringer. Menstruation war noch nicht eingetreten, aber öfter ein leises Ziehen in Kreuz und Unterleib. Sechs Monate später erhielt ich die Nachricht, die Regel sei einige Wochen nach der Cur eingetreten, die Magenbeschwerden verschwunden, das Fräulein wohl und blühend. Ein volles Jahr darauf erfuhr ich nochmals, die Heilung habe vollkommen Bestand gehalten.

V. Hysterie.

Tabellarische Uebersicht der von 1856 bis 1861 beobachteten Fälle.

Vorwaltende Symptome.		Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleichge- blieben.	Verschlim- mert.
Hyperaesthesien und Neuralgien.	Allgemeine reizbare Schwäche (leichtere Fälle von Hysterie ohne Krampfformen oder sonstige Besonderheiten)	110	67	35	6	2
	Cephalaea hyst.	74	45	24	5	0
	Cardialgia hyst.	16	10	6	0	0
	Notalgia hyst.	7	5	2	0	0
	Ischias hyst.	1	1	0	0	0
	Neuralgie der Fusssohlen	2	2	0	0	0
	Hysterische Hüft- und Schenkelschmerzen . . .	2	2	0	0	0
	Neuralgie der Handgelenke	1	1	0	0	0
	Neuralgie des Facialis und Temporalis	2	2	0	0	0
	Nervöse Schmerzen (Stiche) in der Gegend der Herzspitze	2	0	2	0	0
	Sehr hohe Hyperaesthesia der Regio epigastrica	1	1	0	0	0
	Hysterische Photophobie	3	1	1	1	0
	Allgemeine Frostigkeit mit Frost im Rücken .	5	4	1	0	0
	Häufige Fröste im Rücken allein	3	3	0	0	0
	Kehlkopfkrampf mit Gefahr der Erstickung. .	8	6	2	0	0
Hyperkinesien.	Weinkrampf	10	8	2	0	0
	Tussis hysterica	11	8	2	1	0
	Vociferation (ein und derselbe gellende Ton) .	1	1	0	0	0
	Vollkommen ausgebildeter Oesophagismus (im unteren Theil des Oesophagus)	1	0	1	0	0
	Hysterisches Erbrechen	4	3	1	0	0
	Singultus hystericus (Hoquet)	2	2	0	0	0
	Hysterischer Blasenkrampf	1	1	0	0	0
	Combination von: Cephalae, Weinkrampf, Kehlkopfkrampf, Magenkrampf, Herzklopfen, Schlaflosigkeit	9	5	2	1	1
	Allgemeine Convulsionen	5	3	2	0	0
	Hysteroepilepsie	3	0	2	1	0
	Orthothotonus hyster.	1	0	0	1	0
	Palpitationes cordis hyst.	3	2	1	0	0
Latus . .		288	183	86	16	3

Vorwaltende Symptome.		Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleichge- blieben.	Verschlim- mert.
Encephalopathien. Para- u. Akinesien.	Transport . .	288	183	86	16	3
	Hemiplegia hysterica	2	1	1	0	0
	Paresis linguae et brachiorum	1	1	0	0	0
	Paresis extremitatum inferiorum	2	2	0	0	0
	Aphonia hyst.	3	1	1	1	0
	Baryacuia hyst.	1	0	1	0	0
	Amblyopia hyst.	2	1	1	0	0
	Sudores paralytici hyst.	1	1	0	0	0
	Syncope hyst.	3	3	0	0	0
	Vertigo hyst.	3	2	1	0	0
	Agrypnia hyst.	3	3	0	0	0
	Deliria hyst.	2	2	0	0	0
	Coma hyst. (mit prophetischem Sprechen im Anfall)	1	0	1	0	0
	Summa . .	312	200	92	17	3

Die Tabelle umfasst nur die zweifellos als Hystericae zu bezeichnenden Frauen. Die grosse Menge Anaemischer und an wahrer Schwäche Leidender, welche kein deutliches Bild der Hysterie darboten, sind ausgeschlossen. Ausserdem enthält die Tabelle nur diejenigen Fälle, wo die Hysterie ohne deutlich erkannte Sexual-Erkrankungen bestand. Dabei ist es mir sehr wahrscheinlich, dass eine Zahl leichter Metritiden, Ectopieen des Uterus und versteckter Oophoritiden sich darunter befinden, deren Entdeckung theils aus Mangel an Zeit nicht möglich war, theils wegen des eigenthümlichen, nur vorübergehenden Verhältnisses des Bade-Arztes zu Kranken, welche nicht seine Consultation, sondern nur seinen balneotherapeutischen Rath verlangen. Wo deutliche Zeichen von Metritis oder Oophoritis vorlagen, habe ich meine Pflegebefohlenen zu einer speciellen Erforschung bewogen, falls mich nicht ein Bericht des Hausarztes dessen überhob.

Als geheilt sind diejenigen Fälle verzeichnet, wo das vorherrschende Symptom schon während der Cur ganz verschwand; als gebessert die, wo sich jenes nur minderte. Von den Damen mit „allgemeiner reizbarer Schwäche“ sind die als geheilt betrachtet, welche eine gänzliche Umänderung ihres Befindens zum Guten erfahren haben; als gebessert, wo ich nur eine geringe Veränderung wahrnehmen konnte.

Aus leicht denkbaren Gründen war es nicht möglich, bei allen Hysterischen die aetiologischen Verhältnisse genau zu ermitteln; deshalb musste ich in der Tabelle von dem allgemeinen Eintheilungsprincip abgehen, und habe das im einzelnen Falle vorwiegende Symptom dazu gewählt. Es schien mir diese Eintheilung zweckmässig, weil sie das Verhältniss der Häufigkeit der einzelnen vorherrschenden Symptome einigermaassen angiebt, nebst der leichteren oder schwereren Heilbarkeit derselben durch Stahlbäder, welche durchaus nicht gleich ist, wenn auch der Fall im Allgemeinen unter den Wirkungsbereich der Stahlbäder gehört.

Das Wesen der Hysterie kann man wohl nur als einen gestörten Ernährungsvorgang in dem gesammten centralen und peripherischen Nervensystem auffassen, welcher den Charakter trägt, dass er die Reflex-Erregbarkeit der Centra erhöht, deren Gegensatz aber, die Erregbarkeit durch den Willen, herabsetzt. Je mehr man sich der Anschauung nähert, dass die ganze Leitung im Nervensystem ein chemischer Vorgang ist, der darin besteht, dass an dem einen Ende des Axencylinders durch den einwirkenden Reiz eine moleculare chemische Veränderung eingeleitet wird, welche sich der Reihe nach zersetzend auf die folgenden Molekeln bis an das entgegengesetzte Ende fortpflanzt, desto klarer begreift man, dass bei dieser chemischen Veränderung von Molekeln in den Ganglienzellen die chemische Constitution derselben vom wesentlichsten Einfluss auf die Fortleitung in andere Axencylinderbahnen, so wie auf die Empfänglichkeit für die Reize des Willens, sein muss. So beruht z. B. die erhöhte Reflex-Erregbarkeit durch Strychnin wohl auf nichts weiter, als dass der chemische Einfluss der Strychnin-Atome, die durch Resorption ins Blut schnell zu den Ganglienzellen des Rückenmarks gelangen, zersetzend auf den functionirenden Inhalt der letzteren wirkt. Dass aber die Leitung im Nerven ein chemischer und nicht bloß ein physikalischer Vorgang von Atomschwingungen sei, scheint daraus hervorzugehen, dass 1) nach den Pflüger'schen unzweifelhaften Versuchen die Erregung des Nerven in seinem Verlauf anschwillt; dass 2) der Nerv nach angestrengtem Gebrauch leitungsunfähig wird, d. h., dass alle Atome chemisch so verändert sind, dass sie ihre alten Eigenschaften verloren haben; dass 3) der im normalen Zustand alkalisch reagirende Querschnitt des Nerven, nach bedeutender Anstrengung, so z. B. auch nach Strychnin-Tetanus, deutlich sauer reagirt; dass 4) der Nerv an der positiven Electrode stärker erregt wird als an der negativen, und dass (vielleicht conform damit) Alcalien die Erregbarkeit des Nerven erhöhen, Säuren sie vermindern. Ist es ferner ein physiologisches Gesetz, dass der Willensreiz dem Reflexreiz gegenübersteht und ihn so überragt, dass er ihn total vernichten kann: so darf es wohl natürlich, ja beinahe als nothwendige Folge erscheinen, wenn bei einer derartigen Veränderung der chemischen Constitution der leitenden Nervensubstanz, dass die Reflex-Reizbarkeit wesentlich erhöht wird, — dieselbe Nervensubstanz ihre

Empfindlichkeit für Willensreize verliert. Der Wille kann also nur durch eine bedeutende Energie die chemisch veränderte Materie noch beherrschen, bis endlich eine so grosse Veränderung eintritt, dass der Wille gar nicht mehr als Reiz wirkt (hysterische Paralyse). Gleichzeitig erstreckt sich aber mehr oder minder dieselbe chemische Veränderung über alle Ganglien - Apparate, auch die Ursprungsstätten des Willens selbst. Darin liegt der Grund, warum der Wille bei Hysterie im Allgemeinen schwach, aber die psychische Reflex-Erregbarkeit, d. h. das Spiel der Einbildungskraft, bei jedem von aussen oder von der Peripherie des Körpers selbst zum Gehirn geleiteten Eindruck so stark ist. Wie diese moleculare Veränderung eingeleitet wird, ist eben so unklar, als die Art derselben. Klinisch steht so viel fest, dass zum grösseren Theil diese Veränderungen vom Sexual-System aus eingeleitet werden, dass aber noch andere Quellen bestehen, welche aus Erkrankungen anderer Organe, Erkrankungen des Bluts und selbst aus dem psychischen Leben entspringen können. Ferner ist nach allen diesen Erörterungen selbstverständlich, dass Männer auch an Hysterie leiden, obwohl ihre Zahl so gering ist, dass man sich dadurch nicht abhalten lassen kann, unter den Frauenkrankheiten auch die Hysterie zu besprechen. Warum die Krankheit bei Frauen so häufig ist, wird dadurch erklärlich, dass bei diesen physiologisch die Reflex - Erregbarkeit schon höher steht als die Willensenergie, während bei Männern das Verhältniss sich umkehrt. Man sieht auch, dass die wenigen hysterischen Männer von Natur oder durch Lebensverhältnisse schon vorher die Energie des männlichen Willens eingebüsst hatten und schwankende, durch allerhand äussere Einflüsse bestimmbare, d. i. weibische Charaktere, darboten. Ist nun die Reflex - Erregbarkeit physiologisch beim Weibe schon über den Willen gestellt, so gehört kein grosses, diese noch steigerndes Moment hinzu, um den Ausspruch des scharfen Beobachters Sydenham zu rechtfertigen, dass nur sehr wenige Frauen ganz frei von hysterischen Erscheinungen seien.

Aber vielleicht könnte die Physiologie auch zu dem Grunde die Erklärung geben, warum der Hauptausgangspunkt der Hysterie das Sexual-System des Weibes ist. — Fortpflanzung der Gattung im weitesten Sinne des Begriffs, ist der Hauptzweck des weiblichen Daseins. Demgemäss sind die physischen wie intellectuel-

len, diesem Zwecke dienenden Organe überwiegend einflussreich auf alle anderen Organe entwickelt, d. h. die physischen wie die psychischen sexuellen Reize (Liebe zum Manne, zu den Kindern, Pflege und Erziehung derselben, kurz das ganze Familienleben) reflectiren stärker auf die Nerven - Centra, als die Reize, welche von anderen Organen ausgehen. Bedenkt man dazu, dass die meisten Reize, die das Weib treffen, auch ihr geistiges oder körperliches Geschlechtsleben, als den Hauptzweck ihres Daseins, treffen müssen, so kann es a priori nur selten sein, dass eine krankhaft erhöhte Reflex-Thätigkeit auf anderem Wege entstehe. Dasselbe Ratiocinium erläutert gleichfalls, warum die Blüthenzeit des Generations-Lebens der Frau leider auch die Culminations-Epoche der Hysterie ist.

Wir wollen uns nun nach diesen, zum Verständniss des Folgenden wohl nicht unnöthig gewesen, pathologischen Betrachtungen der Frage zuwenden, wo Stahlbäder in der Hysterie angezeigt sind. Die Antwort wird lauten: sie passen überall da, wo sie die Ursachen decken, welche jene Ernährungsstörungen der Nerven entweder direct oder auf dem Umwege durch das Sexual-System oder andere Organe veranlasst haben. Es werden also zunächst alle Hysterieen durch sie geheilt werden, die auf primärer, aus directen Blutverlusten entsprungener Anaemie, ferner auf Krankheiten der Gebärmutter oder Eierstöcke oder anderer Organe beruhen, welche durch Eisen heilbar sind. Nachtheilig werden Stahlbäder überall sein, wo die Hysterie mit allgemeiner Plethora zusammen (vielleicht von ihr abhängig) auftritt, und wo Organerkrankungen Eisen contraindiciren. Das Nähere über letzteren Punkt siehe in den dahin bezüglichen Capiteln. Sind mit der Hysterie Scrofeln, Tuberculose, Syphilis etc. verbunden, so wird das bereits mehrfach besprochene Gesetz der Stahlbadwirkung in dyscrasischen Individuen maassgebend sein. Bei der am häufigsten mit Hysterie gepaarten und mit ihr im innigsten Zusammenhange stehenden Chlorose müssen allein die bei der Chlorose selbst angeführten Regeln gelten. Man denke ja nicht, dass jede chlorotische Hysterica durch Eisen heilbar sei. Es giebt aber noch eine grosse Zahl hysterischer Frauen, in denen bei genauester Prüfung keine Blut- und keine Organ-Erkrankung nachweisbar ist. Für diese wird sich das Stahlbad immer heilsam erweisen, weil die hohe Reizbarkeit des kranken Ner-

vensystems schon durch einfache laue Bäder gemindert wird, und die geringe Quantität Eisen, welche das Blut durch die Cur zugeführt erhält, für die chemische Normalisirung der functionirenden Nervensubstanz nur von Vorthail sein kann. Hat die Reflex-Erregbarkeit jedoch einen so hohen Grad erreicht, dass jeder kleine Eindruck schon Krämpfe hervorruft, so wird die Anwendung der Stahlbäder meist zu reizend und dadurch unmöglich werden. Doch habe ich mit unserem so wenig reizenden, nachträglich stärkenden und beruhigenden Neuen Bade Resultate bei derartigen Kranken erzielt, deren Gelingen mir vorher ziemlich unmöglich schien, und die kein kohlensäurereiches Bad je erreicht hätte, weil die erste Erregung viel zu stark geworden wäre. Verschlimmerungen des Zustandes treten auch in diesem Bade, besonders in der ersten Hälfte der Cur auf; wenn aber nur nicht nach jedem Bade vollständige Convulsionen ausbrechen, so ist doch eine heilsame Nachwirkung zu hoffen. Zum Schluss noch die Bemerkung, dass radicale Heilungen der Hysterie nur da zu erwarten sind, wo sie von vollständig heilbaren Grundleiden abhängt. Wo aber Erblichkeit, Erziehung, Lebensweise, fortdauernde Gemüthseindrücke sie veranlasst haben und unterhalten, da wird nur eine vorübergehende Besserung erzielt, die übrigens meist so bedeutend ist, dass die Kranken sich wie neu belebt fühlen und alle 3 bis 4 Jahre zu uns wiederkehren, um sich, wie sie sagen, wieder für einige Jahre neue Kräfte zu holen.

Vielleicht darf ich es wagen, hier noch einige, aus meiner Erfahrung genommene, übrigens als unmaassgeblich hingestellte Beobachtungen über die unterscheidenden Indicationen für die drei Asyle der Hysterischen, die Stahlbäder, Seebäder und Kaltwasserheilanstalten, ganz kurz zu erwähnen. 1) Bei Hysterieen aus directer Anaemie, eben so aus Chlorose, welche auf „einfacher Schwäche“ (siehe Capitel Chlorose) beruht, geht nichts über Stahlbäder. 2) Bei Hysterie aus secundärer Anaemie, in Folge von Krankheiten einzelner Organe, entscheidet, ob diese Organerkrankungen besser durch Eisen- oder durch Sool-Bäder heilbar sind, oder ob man sich vor Beiden fürchten muss. Im ersten Falle Stahlbad, im zweiten Seebad; im dritten leistet eine vorsichtig geleitete Wassercur bisweilen noch Wunderbares. 3) Wurzelt die Hysterie auf dem Boden constitutioneller Erkrankungen, dann ist Wassercur das radicalste Mittel, wenn nicht anderweitige,

die Hysterie complicirende Krankheiten, diese contraindiciren. 4) Geht die Hysterie vom Nervensystem direct aus und ist der anaemische Factor wenigstens unbedeutend, wenn er auch nicht ganz fehlt, dann stehen Stahl- und Seebäder in gleichem Rang und nur einzelne feinere Nüancen der Individualität entscheiden. Ein sehr empirisches Moment, welches mich aber oft richtig geleitet, ist: leidet das Individuum mit reizbarer Schwäche zugleich an steter Frostigkeit, leichtem Absterben der Finger, fast immer an kalten Händen und Füßen, dann Stahlbäder; ist ihm dagegen stets zu warm, zeigt sich sehr oft das Verlangen nach kaltem Trinken, kaltem Waschen, dann Seebad. Ganz vorzüglich ist oft der Gebrauch des Stahlbades und 2 bis 4 Wochen nach Beendigung desselben noch ein Seebad. Durch diese Verbindung habe ich an sehr hohen Graden reizbarer Schwäche leidende Hystericae, mit und ohne Krämpfe, sich einige Male vollständig umwandeln gesehen. Wäre aber bei ihnen nicht unser mildes Neues Bad vorausgegangen, sie hätten kaum den Reiz des Seewassers vertragen.

Cephalaea hysterica. Neues Bad. Louisen-Bad. Georgbrunnen. Brausen auf den Kopf. Heilung.

Frau Gr., 30 und einige Jahre alt, ziemlich kräftig gebaut, als Mädchen stets gesund, nur bisweilen an geringerem nervösen Kopfschmerz leidend, hat vor 11 Jahren ihr erstes, vor neun Jahren das zweite Kind geboren. Vor sieben Jahren abortirte sie mit sechs Wochen. Seitdem keine Conception mehr. Dagegen trat kurz vor und während der ersten Zeit der Menstruation ein heftiger einseitiger, die Seiten jedoch wechselnder Kopfschmerz ein, der im Bereich des Nervus temporalis, supra- und infraorbitalis, auricularis posterior und occipitalis mit grosser Heftigkeit ein bis zwei Tage lang tobte, so dass die Patientin, zu jeder Arbeit unfähig, still liegen musste. Häufig beendete ein- bis mehrmaliges Erbrechen von Schleim den Anfall. Die Regel selbst war quantitativ und qualitativ wie früher, bisweilen mit leisem Leibweh verbunden, was sonst nicht stattgefunden hatte. Grössere körperliche Anstrengungen, denen sich Frau Gr. unterziehen musste, sowie deprimirende Gemüthsaffecte, mochten die Veranlassung sein, dass der Kopfschmerz innerhalb der letzten drei Jahre fast alle acht Tage wiederkehrte, wobei allmählig die allgemeine nervöse Erregbarkeit einen sehr hohen Grad erreichte, die Ernährung ebenfalls bedeutender litt, Abmagerung und secundäre Anaemie sich einstellte. In dieser Verfassung besuchte uns die Kranke vorigen Sommer. Sie sah bleich, matt und abgespannt aus, wurde von der leisesten Veranlassung sofort heftig aufgeregt, worauf gern der Kopfschmerz erschien. Appetit schlecht, Zunge leicht weiss belegt, Stuhl träge. Puls 85 bis 90 kleine härtliche Schläge. Aeussere Untersuchung ergab den Leib eingefallen,

weich, nirgends bei Druck schmerzhaft. Verordnung: Wegen der hohen allgemeinen Erregbarkeit nur Neues Bad; Georgbrunnen sechs Unzen. Die ersten Bäder griffen sehr an: sie wurde so matt, dass das Sopha ihr bester Freund war. Dabei kamen in den ersten vierzehn Tagen vier Anfälle von wüthenden, 1–1½ Tage langen Cephalalgieen, welche mich nöthigten, Morphium zu geben. Vom funfzehnten Bade ab erschien die Frau wie umgewandelt, sie bekam Lebensmuth, Lust sich zu bewegen, der Kopf blieb vierzehn Tage lang vollkommen frei. Diese Zeit benutzte ich zu kühlen Brausen auf den Kopf à 20° R., deren sie zehn genommen, und zum Steigen bis auf zwölf Unzen Georgbrunnen früh, und sechs Nachmittags. Mehr schien der Magen nicht zu vertragen. Gegen Ende der vierten Curwoche trat die Regel mit einem gegen sonst schwachen Anfall von Cephalae, ohne Leibschmerz, ein. Sie verlief normal. Patientin blieb dann noch acht Tage bei uns, nahm noch einige Bäder, hatte keinen Insultus mehr, sah weit frischer und munterer aus, als bei ihrer Ankunft, und machte weite Promenaden. Im Januar dieses Jahres erhielt ich die Nachricht, dass der Kopfschmerz nach der Cur noch ein paar Mal wiedergekehrt sei, dann nicht mehr.

Asthma hystericum, complicirt mit Weinkrampf, Lachkrampf, Trieb zu unwillkürlichem Sprechen, hysterischen Delirien und paralytischen hysterischen Schweissen. Neues Bad. Georgbrunnen nicht vertragen. Bedeutende Besserung. Wiederholung der Cur. Heilung.

Frau S., äusserst zarte, feingliedrige Dame, etwa 40 Jahre alt, von einem stark gichtischen Vater stammend, war als Kind gesund, nur sehr zart und nervös reizbar. In ihrem dreizehnten Jahre wurde sie bleichsüchtig, genas aber nach Eintritt der Menstruation vollständig. Sie heirathete einen sehr kräftigen, vollaftigen Mann, und behauptete, in der Ehe nervös viel reizbarer geworden und schon hin und wieder von leichten Anfällen von Weinkrampf und Beklemmungen heimgesucht gewesen zu sein. Acht Jahre nach der Verheirathung concipirte sie erst, fühlte sich in den Verhältnissen eher kräftiger und gebär schwer, jedoch ohne Kunsthülfe. Genährt wurde nicht. Die Erholung ging langsam von Statten; endlich kamen aber die Kräfte auf einen besseren Standpunkt, als vor der Gravidität. Nach vier Jahren erfolgte noch eine regelmässige Geburt ohne bemerkenswerthe Veränderung im Befinden. Seitdem sind drei Jahre ohne Conception verflossen. Vor zwei Jahren hatte Patientin das Unglück, lange einen schweren Gram still ertragen zu müssen, welcher die psychische Seite ihres sexualen Lebens aufs tiefste erschütterte. Dadurch stieg die Nervosität enorm, bis vollständige Anfälle von Athemnoth mit dem Gefühl krampfhaften Zusammenschnürens der Brust, unter Schluchzen und Weinen, eintraten. Dieselben dauerten $\frac{1}{4}$, auch $\frac{1}{2}$ Stunde lang, bis sie unter allgemeiner Erschöpfung endeten. Bald gesellten sich im Wechsel mit ihnen heftige Lachkrämpfe hinzu, denen der in ihnen liegende Charakter eines höhnischen Lachens einen unheimlichen Anstrich verlieh. Schliesslich brachen vollständige furibunde Delirien aus. Die sonst sanfte und feine Frau sprang plötzlich auf, wollte sich erwürgen, zertrümmerte Geräthschaften, schlug auf

diejenigen los, welche sie daran hindern wollten, bis sie nach 10—15 Minuten erschöpft hinsank und nach kurzer Ruhe wieder vollkommen klar war. Zwischen diesen Delirien überfiel die Kranke bisweilen ein unwiderstehlicher Drang zu sprechen, sie musste trotz ihrer grossen Schwäche manchmal halbe Tage lang unaufhörlich lebhaft sprechen, und that dies, wenn man sie allein liess, ununterbrochen mit sich selbst. Sie versicherte oft, dass sie wohl fühle, wie sehr das Sprechen ihre Kräfte raube, sie könne indess nicht widerstehen und müsse dem Drange zu sprechen durchaus Folge leisten. Endlich gesellten sich paralytische Schweisse hinzu; die Frau schwitzte alle Nächte zwei bis drei Hemden zum Ausringen durch, und war früh halbtodt vor Schwäche; ihre Haut wurde so empfindlich, dass das leiseste Lüftchen am Tage sie schauern machte. Die Sonne war ihre einzige Wohlthat: sie vertrug die stärkste Hitze mit Annehmlichkeit, und fühlte sich davon belebt. Der Appetit war gering, der Stuhl träge. Die Menstruation trat alle vier Wochen reichlich, ohne sonstige wesentliche Beschwerden, ein. Dem eben so erfahrenen als sorgfältigen Hausarzt war es bereits geglückt, die Delirien und die Lachkrämpfe ganz zu beseitigen, die anderen Erscheinungen hatten sich jedoch nur vermindert. Als Patientin zu uns kam, bot sie eine noch unendlich grosse Reizbarkeit und Schwäche dar, ohne eigentliche deutlichere Zeichen der secundären Anaemie, die nächtlichen Schweisse waren gemindert, aber keineswegs gehoben, die grosse Empfindlichkeit der Haut bestand auch noch und jede stärkere Erregung vermochte noch Anfälle von Asthma mit Weinkrampf hervorzubringen. Ebenso zeigten sich bisweilen Anwandlungen jener alten Redseligkeit. Zunge ziemlich rein, Appetit mässig; offener Leib meist nur mit Hülfe von etwas Pulvis Rhei mit Pulvis sem. Anisi. Puls klein, 85 bis 90 Schläge. Aeussere und innere Exploration ergiebt keine Zeichen localer Sexualorgan-Erkrankungen. Verordnung: Neues Bad, Georgbrunnen drei Unzen. Das erste Bad schon verursachte einen leichten Asthma-Anfall und grosse allgemeine Aufregung mit so bedeutender nachfolgender Abspannung, dass erst den vierten Tag wieder ans Baden gedacht werden konnte. Auf drei Unzen Georgbrunnen trat gleich heftige Cardialgie auf, weshalb ich ganz davon abstand. Das zweite Bad wirkte weniger stürmisch, doch hielt ich es für gerathen, zwei Tage pausiren zu lassen; eben so nach dem dritten und vierten Bade. Es war in dieser Zeit nur die allgemeine Ermattung sehr gross und die Nachtschweisse hatten etwas zugenommen. Nach dem fünften Bade erschien ein Anfall von Lach- und Weinkrampf im Wechsel mit einander, die Nacht darauf erschöpfender Schweiss, den nächsten Tag solche Mattigkeit, dass sie zu Bett blieb. Wieder drei Tage Pause; von da ab fing Patientin an, die Bäder ohne solche Ermattung zu vertragen, auch liessen die Schweisse etwas nach. Dennoch schien es mir rathsam, lieber einen um den anderen Tag und nur bisweilen zwei Tage nach einander baden zu lassen. Ungefähr vom vierzehnten Bade ab macht die Besserung sichtliche Fortschritte; die Kräfte und der Appetit finden sich, der offene Leib wird von selbst regelmässig, alle krampfhaften Zufälle sind verschwunden, die Schweisse nur noch gering. Binnen sieben Wochen kam Patientin doch auf 23 Bäder, deren Erfolg im Vergleich zu der Intensität des Falles gewiss ein vorzüglicher ist. In der letzten Woche ihres Aufent-

haltes macht Frau S. sogar Promenaden von halbstündiger Dauer, schwitzt fast gar nicht mehr, und verträgt die Luft unvergleichlich besser, als vor der Cur. Die Nachwirkung ist sehr gut; von Woche zu Woche wird Reconvalescentin kräftiger, sie nimmt an Körperfülle zu, von Krämpfen kaum noch hin und wieder eine leise Mahnung. Im nächsten Frühjahr will die alte Mattigkeit und Brustbeklemmung sich nochmals melden. Deshalb eilt sie sobald als möglich wieder zu uns. Sie sieht so wohl aus, dass ich überrascht bin, wird nur von den ersten Bädern im Neuen Bade etwas angegriffen, verträgt sie aber dann so gut, dass sie ununterbrochen Tag für Tag badet. Krampfanfälle traten gar nicht auf. Nach 24 Bädern sieht sie blühend aus, geht zu Fuss nach Salzbrunn und zurück, fühlt sich in der Luft wohl, fröstelt nicht mehr; sie ist gegen früher völlig umgewandelt. Was hier das Neue Bad ganz allein geleistet, weiss nur der genau zu würdigen, der sich vielfach mit solchen unglücklichen überreizten Wesen herumgeplagt hat.

Tussis hysterica. Altes Bad. Salzbrunn mit Molken. Heilung.

Frau P., 30 Jahre alte, mehr gracile Brünette, mit stark entwickelten Mammis, hat drei Kinder geboren und jedes über ein Jahr genährt. Sie hat jedesmal während des Stillens einen kurzen, trockenen, oft bellenden, dem bei Bräune ähnlichen Husten bekommen, welcher nie nachtheilige Einflüsse für die Respirationsorgane zurückgelassen hat. Das dritte Kind wurde vor drei Monaten abgesetzt; diesmal aber hat der Husten noch nicht aufgehört. Dies und der Umstand, dass Patientin, in ihrer Ernährung sehr heruntergekommen, sich total erschöpft fühlt, bewegt sie, bei uns Kraft zu suchen. Ihr Körper ist mager, der Gesichtsausdruck leidend und abgespannt, der Appetit schlecht, Stuhl träge. Puls 80, leer. Sie hustet häufig, kurz, trocken; wenn der Husten heftiger wird, klingt er ähnlich dem bei Bräune. Erstickungsanfälle waren nie da. Auscultation des Kehlkopfs, wie der Lungen, weist keine krankhaften Veränderungen nach, eben so wenig die Percussion; auch stammt Patientin nicht aus tuberculöser Familie. Wird ausnahmsweise etwas ausgehustet, so ist es ein gewöhnlicher Schleim in geringer Menge, mit wenig grösseren Luftbläschen gemischt. Das Herz zeigt sich ebenfalls gesund. Dagegen reicht die Leber in der Axillar-Linie von der sechsten Rippe bis einen Zoll über den unteren Rand der elften, in der Mammillar-Linie von der sechsten bis zwei Zoll über den Saum der untersten Rippe. Milz ist nicht vergrössert. Die Frau klagt über öftere flüchtige Stiche in der linken Mamma, eben so im Kopf, meist zum Scheitel heraus. Die Stelle ist ziemlich constant dieselbe; genau untersucht ergab sie sich am hinteren Ende der Pfeilnath, wo auch die aufgelegte Hand deutliche Erhöhung der Temperatur, etwa im Umfange eines Zweithalerstückes, wahrnehmen konnte. An den Mammis war nichts Besonderes aufzufinden. Verordnung: Da die allgemeine Nervenreizbarkeit nicht so hoch gesteigert, in den Respirationsorganen nichts Krankhaftes zu finden, die gesammte Ernährung aber sehr reducirt war, so wählte ich sofort das Alte Bad, zumal ich wegen der entschiedenen Leberhyperaemie mich vor dem Georgbrunnen scheuen, vielmehr deshalb Salzbrunn mit Molken anwenden zu müssen

glaubte. Von den ersten Bädern wurde Frau P. sehr matt, auch stieg der Hustenreiz etwas. In der zweiten Curwoche fing sie an sich wohler zu fühlen, erholte sich jedoch nur ganz langsam. Der Husten aber blieb allmählig weg, und von der vierten Curwoche an war er fast ganz verschwunden. Patientin hatte zuletzt $\frac{1}{2}$ Quart Molken und eben so viel Salzbrunn getrunken. Vier Monate später besuchte ich Frau P. in ihrer Heimath und fand sie nun erst vollständig hergestellt; sie war voll und kräftig geworden, sah wohl aus, von Husten seit zwei Monaten keine Spur mehr. Die Stiche in der Mamma und im Kopf sind ebenfalls verschwunden.

Ehe ich den folgenden Fall selbst anführe, muss ich bevorworten, dass ich durch denselben zunächst darthun will, was ich unter hysterischer Parese verstehe, sodann aber durch die Erzählung des concreten Falles das deutlichere Bild eines Zustandes zu zeichnen beabsichtige, welcher in Stahlbädern fast sichere Heilung erlangt, während er, sich selbst überlassen, in das nicht selten unheilbare Stadium der Paralyse übergeht. Hasse sagt (in seinen Krankheiten des Nervenapparates Seite 204): „Meistens beginnt die Lähmung ganz allmählig“, und einige Zeilen weiter: „Es sind nicht immer die heftigsten Eindrücke oder die stärksten Krampfanfälle, welche die Lähmungen nach sich ziehen. Treffen die Lähmungen die Extremitäten, so gehen in diesen oft längere Zeit verschiedene Symptome voraus, wie Schmerzen, Ameisenlaufen, Frostgefühle, Anaesthesie, Schwäche, Zittern und einzelne tonische Contractionen.“ Steigt nun die Schwäche allmählig bis zu einem Grade von bedeutenderer Schwerbeweglichkeit, dann haben wir den Zustand, den ich mit dem kurzen Namen hysterische Parese bezeichnen will. Zu dieser Kategorie gehören alle drei in obiger Tabelle unter jenem Namen aufgeführten und geheilten Fälle. Eben so verhält es sich, meinen Beobachtungen nach, mit der hysterischen Amblyopie. Es tritt nicht immer plötzlich die vollendete Amaurose ein, sondern bisweilen geht lange Zeit eine allmählige Abnahme des Sehvermögens voraus, welche in niederen Graden als sogenannte schwache Augen, bei Frauen gar nicht so selten vorkommt, in den höheren Graden aber zur wirklichen Amblyopie wird. Auch diese Fälle sind meist durch Stahlbäder heilbar; bei den geringeren Graden kann man sichere Heilung versprechen, wenn nicht etwa eine locale Erkrankung des Uterus oder der Ovarien zu Grunde liegt, deren Heilung nicht in den Bereich des Eisens gehört; worauf man ja genau Acht haben muss. —

Hysterische Parese der Unterextremitäten, complicirt mit Asthma hystericum, Weinkrampf, bedeutender Verminderung des Sehvermögens. Kleines Bad. Altes Bad. Moorbad. Georgbrunnen. Fast vollkommene Heilung.

Frau J., 38 Jahre alte, ziemlich kräftig gebaute Frau, war als Mädchen ganz gesund. Sie gebar zehn Kinder, abortirte zwei Mal unter heftigen Blutverlusten, und nährte die meisten Kinder selbst. Durch Alles dies ist ihre Ernährung heruntergekommen, ihre Kraft erschöpft. Seit einigen Jahren schon zeigte sich eine hohe Reflex-Erregbarkeit, die geringste Veranlassung bewirkte Beklemmungen, Zuckungen einzelner Muskeln; endlich bildeten sich vollkommene Anfälle von Asthma hystericum und Weinkrämpfe aus. Auch merkte sie eine deutliche Abnahme der Sehkraft, sowie eine grosse Schwäche der Beine, zu welcher sich seit den letzten zwei Jahren oft Myrmecismus und ein perennirendes Taubheitsgefühl gesellte. Seit einem Jahr tritt häufig flüchtig reissender Schmerz in den Unterextremitäten, alle Nächte Krampf in den Muskeln der Waden und der Adductoren der Oberschenkel ein. Die Leistungsfähigkeit ist allmählig immer mehr geschwunden; eben so die des Sehnerven. In dem letzten halben Jahre fangen auch die Arme und Hände an einzuschlafen und schwach zu werden, es stellt sich öfter ein trockener, krampfhafter, quälender Husten ein. Zweimal traten selbst Anfälle von Laryngospasmus auf, wobei Patientin ganz cyanotisch wurde und zu ersticken drohte. Der Appetit ist schlecht, Zunge leicht weiss belegt, Verstopfung mit Diarrhoe wechselnd. Menstruation vierwöchentlich; nach den ersten Entbindungen profus; deshalb Flinsberg gebraucht, seitdem geringer, ohne Schmerzen. — Die mir vorgestellte Kranke sieht mässig anaemisch aus, mager, jedoch nicht so bedeutend, als man hätte erwarten sollen, sie kann aber nur unter den Armen geführt, oder mit einem Stock und am anderen Arme geführt, langsam ausschreiten, wobei die Füße keinen Bogen beschreiben, auch nicht widernatürlich hoch erhoben, sondern nur langsam und mit merkbarer Anstrengung vorwärts geschoben werden. Nach einigen Minuten ermüdet Patientin so, dass sie sich setzen muss, worauf gewöhnlich das Gefühl von Summen und Ameisenlaufen sich einstellt. In liegender Stellung können die Extremitäten frei bewegt werden, ebenso reagiren sie lebhaft auf Electricität. Die Musculatur ist im Verhältniss zu der des übrigen Körpers nicht schlechter ernährt. Das Gefühl der Haut ist nicht aufgehoben, aber vermindert, namentlich im Bereich des Nervus saphenus major, wo an beiden Extremitäten Nadelstiche weit weniger empfunden werden, als an der hinteren Fläche der Schenkel, und die Weberschen Empfindungskreise viel grösser als gewöhnlich sind. — Die Prüfung der Augen ergiebt träge Bewegung der Iris, weite Pupillen; Lesen auch grösserer Schrift ist nicht mehr möglich, es können nur grosse Gegenstände deutlich erkannt werden, bei kleineren verwaschen sich die Conturen und das Bild wird undeutlich. — Die Percussion und Auscultation der Lungen und des Herzens ergiebt nichts Abnormes, als ein schwaches systolisches Blasen an der Herzspitze und die dazu gehörigen anaemischen Geräusche in den grossen Gefässen. — Exploration. Leib weich, eingefallen, nirgends schmerzhaft. Uterus weich,

unbedeutend vergrössert, nur an der hinteren Wand empfindlich, Muttermundslippen schlaff, etwas wulstig, Muttermund geöffnet, dass die Fingerspitze eindringen kann. Scheide lax, weit, schleimig. Vaginal-Mucosa blassroth, keine Erosionen am Orificium, kein Uterincatarrh. Von irgend welchen Tumoren im Becken nichts. Verordnung: Wegen der grossen allgemeinen reizbaren Schwäche Kleines Bad, Georgbrunnen mit Molken, ana sechs Unzen. Sie vertrug die Bäder überraschend gut, es trat nur nach den ersten Bädern etwas Ermattung ein. Krampzufälle kamen gar nicht. Vom vierten ab fühlte sie sich nach jedem Bade erfrischter. Deshalb vom neunten an Altes Bad, welches noch belebender wirkte, ohne aufzuregen. Nach sechs Bädern interponirte ich nun einen um den anderen Tag ein Moorbad. Von diesen versicherte Frau J. wiederholt, eine ungemein belebende Kraft zu fühlen, und der Erfolg entsprach auch ihren Aussagen, denn sie ging bereits nur mit einem Stock umher. Der Georgbrunnen wurde zu 12—18 Unzen täglich, später immer mit einem Drittheil Molken versetzt, getrunken, grössere Dosen drückten im Magen. Doch wirkte er entschieden wohlthätig auf die Verdauung, denn der Appetit wurde rege, die Zunge rein, der Stuhl regelmässiger. Douchen habe ich nicht angewendet, weil der Moor sie unnöthig zu machen schien und bei so hoher Reflex-Erregbarkeit gewöhnlich alle alten Krampzufälle durch sie erregt zu werden pflegen, was gerade nicht verderblich, aber bei einer so schwachen Patientin doch auch nicht wohlthätig ist. Nach 22 Bädern im Alten und zehn im Moor-Bade war der Zustand folgender: Frau J. geht ohne Stock $\frac{1}{4}$ Stunde lang auf und ab, der Myrmecismus ist fast ganz geschwunden, Reissen und Wadenkrampf ebenfalls. Gefühl am ganzen Schenkel normal, nur an der inneren Seite noch etwas vermindert. Sie kann grosse Schrift lesen und erkennt alle Gegenstände deutlich, Beweglichkeit der Iris lebhaft. — Der Husten ist verschwunden, die anaemischen Geräusche ebenfalls. Uterus ist etwas derber anzufühlen, nicht mehr empfindlich, Muttermundslippen straffer, Orificium dadurch geschlossener. Die Hautfarbe der Frau ist frischer, ihre Ernährung besser geworden.

Hysteroepilepsie. Altes Bad. Innere und äussere Douchen. Friedrichshaller. Wesentliche Besserung.

Frau F., 48 Jahre alt, von ziemlich kräftigem Körperbau, hat zehn Kinder geboren, meist selbst genährt. Seit zehn Jahren kein Kind mehr. In der letzten Gravidität fand sich zuerst, dass sie manchmal das Bewusstsein auf einige Augenblicke verlor und leichte Zuckungen bekam. Geboren wurde regelmässig, genährt nicht. Jene Anfälle aber verwandelten sich einige Zeit darauf in eine Form hysterischen Deliriums mit nachfolgendem epileptischen Anfall. Plötzlich macht die Frau einen stieren, nichtssagenden Blick, spricht unzusammenhängende Gedanken aus, kennt Niemand, giebt auf Fragen keine Antwort. Nach drei bis vier Minuten sinkt sie bewusstlos um und verfällt in allgemeine Convulsionen, welche wieder vier bis fünf Minuten dauern, worauf sie fünf bis zehn Minuten still liegt, dann erwacht und nur über grosse Ermattung klagt. Merkwürdiger Weise zeigen sich nach jedem

solchen Anfall um den ganzen Hals eine Menge kleiner Petechien, wie Flohstiche, die innerhalb zwei bis drei Tage verschwinden. Solche Anfälle kommen bei Tage wie bei Nacht, alle Wochen, mitunter zwei Mal in einer Woche, in den letzten acht Tagen vor der Regel sind sie gewöhnlich häufiger. Frau F. brauchte vor sechs Jahren dagegen Altwasser, worauf dreizehn Monate lang kein Anfall kam. Dann repetirten einzelne. Seit einem Jahre sind sie aber erst wieder oft und heftig. Die Menstruation fliesst sehr reichlich, oft so, dass sie liegen muss; dabei Gefühl grosser Schwäche im Unterleibe. Appétit gut, Stuhl von je her verzögert (habituelle Obstipationen). Exploration. Leib weich, leer, nirgends bei Druck empfindlich; Scheide schlaff, weit, leichte Senkung der vorderen Wand; Uterus etwas geschwellt, weich, bei Druck überall schmerzhaft; stärkeres Hin- und Herbewegen desselben (um seine Beweglichkeit zu prüfen) verursacht sofort das Eintreten des stieren Blicks und eine ohnmachtähnliche Schwäche mit leichten Zuckungen einzelner Muskeln, die erst nach einigen Minuten sich wieder verliert. Verordnung: Altes Bad, wegen der hartnäckigen Obstruction Friedrichshaller. Georgbrunnen gar nicht, zumal keine deutlichen Zeichen von Anaemie vorhanden sind. Die Bäder werden gut vertragen. Nach dem fünften ein leichter Anfall. Vom zehnten ab verordnete ich den einen Tag innere Douche, 26° R., den anderen äussere, 24° R., auf Rücken, Kreuz und Extremitäten, nebst Brause auf den Kopf. So werden im Wechsel acht innere und acht äussere genommen. Nach dem dreizehnten Bade und der zweiten äusseren Douche tritt ein heftiger Anfall ein, ganz den früheren gleich, wo ich auch die kleinen Petechien beobachten konnte, welche Nacken und Hals ziemlich reichlich bedeckten. Von da ab kein Anfall mehr. Appétit ist sehr gut, der offene Leib mit Friedrichshaller täglich erreicht. Nach dreissig Bädern sieht die Frau viel frischer aus als vor der Cur, und fühlt sich weit kräftiger. Exploration. Uterus derber, kleiner, weniger empfindlich. Die lebhafteste Bewegung desselben verursacht gar nichts. Scheide enger, Senkung verschwunden. Das nächste Jahr kommt Patientin wieder. Sie sieht viel wohler aus und hat bedeutend an Fülle ihres Körpers zugenommen. Im Herbst des vorigen Jahres fand noch ein Anfall Statt, dann 19 Wochen lang keiner; im Frühjahr drei bis vier Insulte. Die Menstruation ist quantitativ viel geringer geworden. Exploration. Uterus gar nicht mehr vergrössert, nur unbedeutend schmerzhaft, starke Bewegung desselben, sogar Einführen der Sonde, wobei sich die Höhle 2½ Zoll lang erweist, verursacht nichts. Ich liess wieder das Alte Bad und Friedrichshaller brauchen, da die alte Obstruction noch bestand. Es erfolgte keine Aufregung; deshalb schon vom sechsten Bade an äussere und innere Douchen abwechselnd. Da auch hierauf keine Erregung eintrat, ein Moorbad. Darauf Ermattung; den zweiten Tag danach noch eins. Bald nachher trat ein ohnmachtähnlicher Zustand ohne Convulsionen ein, von bedeutender Mattigkeit gefolgt. Wegen dieser durchgreifenden Erregung schien es nicht gerathen, damit fortzufahren; die Cur wurde im Alten Bade ohne Störung beschlossen. Nach 28 Bädern, zwölf inneren, zwölf äusseren Douchen erschien der Uterus vollkommen normal, ganz schmerzlos. Im nächsten Winter und Frühjahr sollen nur zwei schwache Anfälle gekommen sein.

Habituelles hysterisches Erbrechen. Altes Bad. Heilung.

Frau R., 55 Jahre alte, ziemlich kräftige Landfrau, erschrak in ihrem letzten Wochenbette vor 26 Jahren heftig über den plötzlichen Tod ihres Kindes. Sofort stellte sich Erbrechen von Schleim und heftiger Kopfschmerz ein. Die Nahrung verlor sich binnen wenig Tagen; Kopfschmerz und Brechen blieb; es gesellte sich bald noch Herzklopfen nebst einem hohen Grade allgemeiner reizbarer Schwäche hinzu. Der Gebrauch von Flinsberg minderte die Schwäche wesentlich, die anderen Erscheinungen nur wenig. Erst vor acht Jahren mit Eintritt der Menopause schwand Kopfschmerz und Erbrechen ganz. Leider aber kehrte vor einem Jahre das alte Leiden ohne erkennbare Ursache heftig wieder. Der Kopfschmerz trat paroxysmenweise auf, endete immer mit mehrmaligem Schleimerbrechen. Inzwischen aber wurden die meisten Speisen auch ausgebrochen, jeder Schluck kaltes Wasser verursachte Magenkrampf, mit Erbrechen endend. Die Frau magerte ab, bekam ein cachectisches Aussehen. Ihr Leiden wurde mit Soda-Wasser zu beruhigen gesucht, indess auch dies gewöhnlich ausgebrochen, und sie fühlte sich immer elender. So kam sie zu uns. Untersuchung der Magengegend ergiebt ein leichtes Aufgetriebensein mit Härte derselben. Die genauere Prüfung lehrt aber, dass die vermeintliche Härte nur in einer sehr straffen (wahrscheinlich krampfhaften) Spannung der Musculi recti abdominis beruht. Der Percussionston über den Magen ist, soweit nicht der übrigens etwas kleine linke Leberlappen deckt, durchweg gleichmässig sonor. Druck auf den Magen schmerzlos, Blut oder kaffeesatzähnliche Massen sind nicht erbrochen worden. Verordnung: Da das Trinken von irgend welcher Flüssigkeit nie recht bekommen war, abstrahirte ich ganz vom Georgbrunnen, sowie von jedem anderen Wasser und liess nur im Alten Bade baden. — Die Wirkung war überraschend schön. Schon nach den ersten Bädern, die im Allgemeinen angriffen, minderte sich das Erbrechen. Von Kopfschmerzen kam am Ende der zweiten Curwoche ein heftiger Paroxysmus; dann nicht mehr. Damit verschwand das Erbrechen ganz, und Patientin hat nicht einmal mehr vomirt, obschon sie zufolge des sehr rege werdenden Appetits reichliche Mahlzeiten genoss. Die Kräfte wie die Masse des Körpers nahmen sichtlich zu. Das hatten 28 Bäder im Alten Bade ohne irgend ein anderes Mittel geleistet. Vier Monate später erhielt ich den Bericht, dass noch nicht einmal wieder Erbrechen eingetreten sei und die Frau sich ganz wohl befinde.

VI. Sterilität.

Die Stahlbäder können selbstverständlich nur da etwas leisten, wo durch Eisen heilbare Ursachen der Unfruchtbarkeit obwalten. Um kurz und doch erschöpfend zu sein, will ich nur diese Ursachen, so weit sie mir bekannt sind, erwähnen. Vorerst aber muss ich eines Umstandes gedenken, welchen Schmidt in seinem Preuss. Hebammenbuch mit Recht hervorhebt. Nicht ganz selten nämlich scheinen Frauen steril zu sein, während sie Jahre lang oft concipiren, aber stets mit dem Eintritt der nächsten Menstruation unbewusst abortiren. Meist sind dies Blondinen mit laxer Faser, sehr reizbarem hysterischen Nervensystem und starker Menstruation. Forscht man genau nach, so pflegt häufig das erste Mal die Regel 6—7 Wochen ausgeblieben, dann aber sehr stark wieder eingetreten zu sein, meist sogar mit etwas Leibschmerz, d. h. sie haben das erste Mal abortirt. Von da ab tritt nun die Regel vier-, selbst dreiwöchentlich auf, stärker als früher, oft mit Leib- oder Kreuzschmerzen oder pressendem Drängen im Schooss. Gewöhnlich kommt dann noch das Moment eines häufigen und feurigen Coitus hinzu, in der Absicht, die vermeintliche Sterilität zu überwinden, wodurch das Uebel noch schlimmer gemacht wird. Gerade diese Fälle werden durch Stahlbäder geheilt, da das Ganze auf einer neuroparalytischen Fluxion oder auf einer wirklich ausgebildeten Metritis chronica menorrhagica beruht. Hieran reiht sich die Sterilität wegen Metritis chronica parenchymatosa, ohne dass wiederholte Conceptionen stattfinden. Wie häufig dies aetiologische Verhältniss besteht, kann man durch gründliche Nachforschung bei kinderlosen Ehen bald erfahren. Oft wird man hören, dass im ersten oder zweiten Jahre der Ehe

die Regel einmal zwei bis drei Monate weggeblieben, dann mit grosser Heftigkeit unter Schmerzen eingetreten sei. Ob ein Abort damals stattgefunden, ist gewöhnlich unklar; deshalb haben sich die Frauen aber nicht entsprechend gehalten, auch keine weiteren erheblichen Folgen gespürt. Allmählig ist die Frau mehr oder minder hysterisch geworden, und eine genaue Exploration ergiebt oft noch in später Zeit einen chronischen Infarct des Uterus. So gut wie chronische Metritis parenchymatosa kann auch chronische Endometritis die Bildung der Decidua und damit die erste Bedingung zur Fortentwicklung des befruchteten Ovulums verhindern. Gehören nun diese Fälle von Metritis parenchymatosa oder Endometritis in das Bereich der Heilwirkung der Stahlbäder, dann werden diese die Sterilität heben; im entgegengesetzten Falle wird Landeck, Ems, Kreuznach etc. diesen wichtigen Dienst leisten. Wenn Menstruationsanomalieen, Dysmenorrhoe, Amenorrhoe etc. einerseits, hohe Grade von Hysterie andererseits unfruchtbar machen sollen, so prüfe man nur die Ursachen dieser Leiden sorgfältig und wird meist chronische Metritiden als solche entdecken.

Dies ist das eine grosse Feld von Ursachen der Sterilität, wo Bäder etwas leisten können. Der zweite, für unsere Betrachtung eben so wichtige Grund liegt im Bereiche der Ovarialfunction. Chronische Oophoritiden können die Ovulation stören, werden aber weit seltner als chronische Metritis Unfruchtbarkeit bedingen, weil meist nur ein Ovarium erkrankt, das andere also functionsfähig bleibt. Sollte eine sorgfältige Prüfung auf diesen Grund hindeuten, so sind die Grenzen für die Stahlbadwirkung oben angegeben. Weit häufiger aber wird die Ovulation gestört durch Anaemie, Chlorose, schwere Krankheiten und allerhand Ursachen, welche die Ernährung tief herabsetzen. Hier sind Stahlbäder das sicherste Mittel zur Fruchtbarkeit.

Ueber die Grenzen dieser beiden Gebiete dürfte sich wohl nur ausnahmsweise der Einfluss von Bädern irgend einer Art auf die Hebung der Sterilität erstrecken. Im ersten Punkt wird der Erfolg von verschiedenen Bädern ziemlich im gleichen Verhältniss stehen, im zweiten aber überwiegen entschieden die Stahlbäder, da die Hebung der Anaemie etc. ihnen am schnellsten und vollkommensten gelingt. Diesem Umstande scheint es mir namentlich zugeschrieben werden zu müssen, warum die Stahlquellen und unter ihnen das allen erethischen Frauen so wohlthätige Alt-

wasser mit an der Spitze, im Rufe der Foecundation ihren anders gearteten Schwestern die Palme abringen.

Fälle von sterilen, durch Altwasser fruchtbar gewordenen Frauen zu erzählen, wäre nicht schwer, da dies alle Jahre mehrere Male erlebt wird, ja so bekannt ist, dass nicht selten Frauen, welche keine Familie mehr wünschen, sich deshalb vor der Anwendung unserer Bäder scheuen. Aber diese Fälle bieten eben nichts Besonderes dar und deshalb übergehe ich solche Krankengeschichten.

VII. Anlage zu wiederholtem Abort.

Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 beobachteten Fälle.

Ursachen.	Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleichgeblieben.	Verschlimmert.
Atonie des Uterus nach Blutungen beim ersten Abort oder einer rechtzeitigen Geburt.	9	4	4	1	0
Zarte Constitution mit Oligaemie	3	2	1	0	0
Hochgradiger Erethismus der Nerven ohne erkennbare Oligaemie	2	1	1	0	0
Atonie des Uterus durch zu viele Entbindungen .	1	1	0	0	0
Metritis chronica von dem ersten Abort	2	1	1	0	0
Chlorose mit Tuberculose	2	2	0	0	0
Zu jung geheirathet	2	0	2	0	0
Summa . .	21	11	9	1	0

Von den als Geheilte aufgeführten Frauen weiss ich durch spätere Nachrichten bestimmt, dass sie in der nächsten Gravidität glücklich ausgetragen und geboren haben. Die Gebesserten befanden sich am Ende der Cur in allen ihren Krankheitserscheinungen wesentlich erleichtert, aber bestimmte weitere Nachrichten von ihnen habe ich nicht erlangt, ich hoffe jedoch, dass noch Einige werden glücklich geboren haben. Der gleichgebliebene Fall bezieht sich auf eine Frau, welche, laut vier Jahre späterem Bericht, diese ganze Zeit nicht mehr gravida wurde.

Zur vollständigen Klarheit über den Nutzen der Stahlbäder bei diesem für die Mütter so wie die Fortpflanzung der Generation gleich wichtigen Zustande, müssen wir, wie so oft schon geschehen, die Ursachen der Anlage zum früheren Abbruch der Schwangerschaft specieller erwägen. Es sollen aber nur diejenigen, welche den Gebrauch der Eisenquellen erfordern, nunmehr

angeführt, alle übrigen zur Vermeidung unnöthiger Weitläufigkeiten übergangen werden.

I. Von Seiten des mütterlichen Körpers im Allgemeinen. Hier ist zu erwähnen: 1) Zu grosse Jugend. 2) Schwächliche, zarte Constitution von Geburt aus. 3) Durch Mangel an Nahrungsmitteln oder Consumtionskrankheiten herabgekommene Ernährung. 4) Von den allgemeinen Blutkrankheiten: Anaemie, Chlorose, Haemorrhaphilie, Tuberculose, constitutionelle Syphilis, (letztere beiden nur bei vollkommener Fieberlosigkeit und sehr reducirter Ernährung); endlich Lipaemie mit Oligocythaemie verbunden (äusserlich erkennbar an Fettleibigkeit mit bleichen Wangen und Lippen). 5) Hohe allgemeine Reflex-Erregbarkeit, in specie der motorischen Nerven des Uterus, genauer ausgedrückt des Budge'schen Centrum genito-spinale.

II. Von Seiten der Sexualorgane. 1) Chronische Metritis parenchymatosa atonica, indem sie meist durch den consecutiven Verlust der Ausdehnungsfähigkeit des Uteringewebes Abort bedingt. 2) Chronischer Catarrhus uteri atonicus, welcher öfter der Bildung einer normalen Decidua hinderlich zu sein scheint. 3) Atonie des Uterus, meist von früheren Aborten oder Entbindungen unter gleichzeitigen Haemorrhagieen herstammend. Dabei können die Frauen im Allgemeinen kräftig aussehen und doch wiederholt abortiren. 4) Profuse Menstruation, ganz besonders, wenn sie selbst von den eben erwähnten Zuständen abhängt. Sorgfältig auszuschliessen ist hier natürlich jede Metritis oder Oophoritis chronica menorrhagica sthenica.

III. Von Seiten der Eihäute. 1) Hydroamnios. 2) Oedem der Placenta. 3) Apoplexieen der Placenta. Alle drei Zustände hängen mit der Hydraemie, letzterer ausserdem noch mit der haemorrhagischen Diathese zusammen. Sie werden, wo diese Bluterkrankungen anderweitig noch nicht evident ausgesprochen wären, den aufmerksamen Beobachter auf das Vorhandensein jener leiten.

IV. Von Seiten des Foetus. Absterben desselben, wenn es durch die oben erwähnten Fehler der Constitution oder des Blutes oder der genannten Krankheiten der Eihüllen bedingt ist.

Wenn ich nun auch nicht von allen diesen Ursachen Beispiele erlebt habe, so giebt die vorstehende Tabelle doch die gewöhnlicheren derselben und die wohlthätige Wirkung der Stahlbäder

dabei an. In allen übrigen Fällen hat die Erfahrung anderer Aerzte bereits für denselben Erfolg des Eisens entschieden. Wichtig ist noch zu bemerken, dass unter allen diesen aetiologischen Verhältnissen, mit Ausnahme der zu hohen Reflex-Erregbarkeit, die Stahlbäder auch während einer neuen Schwangerschaft, vor der Zeit des sonst gewöhnlich eintretenden Abort, mit dem besten Erfolg gebraucht werden können. Freilich ist dabei eine grosse Aufmerksamkeit des Badearztes nothwendig; indess getraue ich mich, namentlich mit unserm Kleinen und Neuen Bade, welche ich in diesem Fall allen bekannten Stahlbädern vorziehe, meist für den günstigen Erfolg einzustehen. Unter den im nächsten Capitel aufgeführten Schwängern habe ich in fünf Fällen innerhalb der 8ten bis 16ten Schwangerschaftswoche derartige günstige Resultate erreicht. Es waren davon drei Fälle veranlasst durch Atonie des Uterus in Folge grosser Blutverluste bei früheren Entbindungen, einer durch Chlorose complicirt mit leichter Tuberculose und einer durch haemorrhagische Diathese: in allen fünf Fällen, wo vorher zwei bis vier Mal abortirt worden, wurde ausgetragen und glücklich geboren. In einem Falle hochgradiger, durch zweimaligen auf einander gefolgten Abort herbeigeführter Anaemie wurde die erst 10 Wochen wieder in anderen Verhältnissen sich befindende Frau blühend und gebar am rechtzeitigen Ende der Gravidität sogar Zwillinge. Dies Alles hatte allein das Neue Bad bewirkt.

Wiederholter Abort aus Atonie des Uterus. Neues Bad. Altes Bad. Georgbrunnen. Waschungen der Beckengegend und Vaginal-Injectionen mit kaltem Georgbrunnen. Rechtzeitige glückliche Beendigung der nächsten Schwangerschaft.

Frau L., gracile Blondine, 22 Jahre alt, stets gesund, aber immer etwas zart, verheirathete sich vor drei Jahren. Sechs Monate nachher hielt sie aus nicht genau erkennbarer Ursache, unzeitige Wochen mit einem fast sechsmonatlichen Kinde. Seitdem blieb die Regel reichlicher als früher, es stellte sich etwas Fluor albus und ein eigenthümliches Gefühl von Schwäche im Unterleibe ein. Kurze Zeit darauf concipirte sie wieder, abortirte aber mit drei Monaten unter bedeutenden Blutverlusten. Im zweiten Jahre der Ehe erlitt sie noch zwei Aborte am Ende des dritten Monats. Seit dem letzten, vor ungefähr sieben Monaten, hat sie mit wenig Unterbrechungen fortwährend blutig schleimige Abgänge, dabei alle 18 bis 21 Tage die Menstruation profus und oft acht bis vierzehn Tage lang. Sie ist durch alles dies anaemisch und sehr erschöpft. Als ich die Patientin sah, fand ich sie bleich, mager,

Puls klein, leer. Exploration. Scheide schlaff, weit, schleimig, Uterus etwas vergrössert, namentlich der Mutterhals dick, aber weich, gegen Druck ziemlich lebhaft empfindlich, Muttermund geöffnet, dass die Spitze des Fingers eindringen kann; das ganze Organ steht etwas tiefer und ist antevvertirt. Verordnung: Neues Bad, sechs Unzen Georgbrunnen früh, sechs Nachmittags; täglich zwei bis drei kühle Waschungen des Unterleibes und Kreuzes nebst gleichzeitiger Einspritzung mit frisch geschöpftem Georgbrunnen. Schon nach sechs Bädern verschwand jene blutig schleimige Secretion ganz. Aufregungen traten nicht ein, deshalb nach acht Tagen zwölf Unzen Georgbrunnen früh, zwölf Abends und Altes Bad. Alles gut vertragen, sichtliche Besserung. In der dritten Curwoche trat die Regel ein, stark, aber mit sechs Tagen vollständig beendet. Grössere Dosen Georgbrunnen erregten Magendrücken, weshalb wir bei der genannten Quantität pro Tag blieben. Drei Wochen nach der letzten Regel trat sie schon wieder ein, aber nur fünf Tage lang, obschon auch noch stark. Jede Spur blutiger oder schleimiger Secretion ausser dieser Zeit ist verschwunden. Nach 32 Bädern reist die Frau wahrhaft blühend ab. Ein volles Jahr darauf erfuhr ich, dass Frau L. ausgetragen und glücklich geboren habe.

Wiederholte unzeitige Geburten aus chlorotisch-tuberculöser Dyscrasie. Neues Bad. Molken mit Salzbrunn. Rechtzeitige glückliche Beendigung der nächsten Schwangerschaft.

Frau N., schlank gewachsen, hager, 24 Jahre alt, als Mädchen stark bleichsüchtig, öfter von trockenem Husteln befallen, verheirathete sich vor ungefähr vier Jahren. Sechs Monate darauf abortirte sie am Ende des vierten Monats ohne äussere Veranlassung. Beinahe ein Jahr später erfolgte eine unzeitige Geburt im sechsten Monat. Dasselbe Unglück betraf die Frau ungefähr $1\frac{1}{2}$ Jahr darauf nochmals. Sie fühlte sich nun geistig und körperlich unglücklich. Altwasser sollte helfen. Die mir zugeführte Dame sah wie vergelbtes weisses Wachs aus, hatte kleine Pulse, 85 Schläge, fühlte sich äusserst erschöpft und hustelte öfter. Die Auscultation ergab schwaches bronchiales Athmen und die Percussion Dämpfung in der rechten Supraclavicular-Gegend. An allen übrigen Stellen des Brustkorbes war vesiculäres Athmen, in dem Herzen und den grossen Arterien lautes systolisches Blasen. Exploration. Scheide schlaff, schleimig, Uterus, bis auf ein leichtes Klaffen des Muttermundes nebst geringer Verdickung und Empfindlichkeit der Vaginalportion, normal. Verordnung: Neues Bad, $\frac{1}{4}$ Quart Molke mit Zusatz von zwei Unzen Obersalzbrunn. Nach den ersten Bädern trat das Gefühl von grösserer allgemeiner Schwäche, aber keine Vermehrung des Hustens ein. Deshalb nach acht Tagen $\frac{1}{2}$ Quart Ziegenmolken mit sechs Unzen Salzbrunn, was auch gut vertragen wurde, wogegen ein noch späterer Versuch mit $\frac{3}{4}$ Quart Molken missglückte, indem er Indigestion zu erzeugen anfang, die sich jedoch nach dem Zurückgehen auf $\frac{1}{2}$ Quart bald wieder verlor. Vom vierzehnten Bade ab fing Patientin an sich kräftiger zu fühlen, der Husten war fast ganz verschwunden. Die Besserung nahm täglich zu. Nach dreissig Bädern sah man schon einen rothen Schimmer auf den bleichen

Wangen, die Haut war rein weiss geworden, Lebensmuth zurückgekehrt. Drei Monate später sah ich sie wieder; ihr Körper hatte an Fülle bedeutend zugenommen, die Gesichtsfarbe war frisch, Lippen und Mundschleimhaut normal geröthet, die alte Kraft der Muskeln wieder eingetreten. 1½ Jahr später hatte sie einen ausgetragenen Knaben glücklich geboren. Die Gravidität und die Entbindung hatten aber ihrer Blutbereitung doch etwas zu viel zugemuthet, so dass sie wieder bleicher aussah und sich sehr matt fühlte. Eingedenk der ersten segensreichen Wirkung von Altwasser, kam Frau N. den nächsten Sommer bald wieder zu uns. Die Cur wurde eben so wie das erste Mal und ebenfalls mit sichtlichem Erfolge gebraucht. Drei Monate später concipirte sie wieder, trug aus und gebar den zweiten kräftigen Knaben. Diesmal fühlte sie sich nachträglich weit weniger kraftlos, als das vorige Mal. Ich habe ihr aber dennoch gerathen, Altwasser nochmals zu gebrauchen.

Statistische Tabelle der von 1850 bis 1861 beobachteten Fälle

Name der Krankheit	Summe	Geheilt	Ungeheilt	Abgestorben	Abgelehnt
Anamnese aus früheren bei früheren Entbindungen	27	17	9	1	0
Chlorosis	13	10	3	0	0
Intermittens	2	2	0	0	0
Intermittens - Cachexie	3	4	0	0	0
Allgemeine Plethora mit Schwäche	1	0	0	0	1
Hämorrhoidale Disposition mit allg. Schwäche	3	0	1	0	2
Reconvalescenz von Typhus etc.	1	1	0	0	0
Allgemeine Nervenschwäche (reizbare Schwäche)	13	8	2	0	3
Magenkrampf	3	3	0	0	0
Hörsinn-Gestörtheit (Schallstören (Surditas))	1	1	0	0	0
Weniger Krampf	3	3	0	0	0
Convulsionen	1	1	0	0	0
Paralyse	1	1	0	0	0
Paralyse - Tetanus - Anfälle	4	4	0	0	0
Hängendes Epithelium	9	4	1	0	0
Chromischer Darmcatarrh	1	3	1	0	0
Mercur chronica paratyphusähnliche Form	3	3	0	0	1
Atonische Menstruationen	3	3	0	0	0
Schleimflüssen	2	0	0	0	2
Bedenkliche Varizen am Bein	1	0	0	0	1
Ödematische Anfälle	2	2	0	0	0
Leichte melancholische Anfälle	1	1	0	0	0
Cephalalgie	3	3	0	0	0
Neuralgie des Facialis	1	1	0	0	0
Oculalgie (heftige und sehr beschwerliche)	1	0	0	0	1
Lebhaft. von. . .	1	0	1	0	0
Hypersensibilität der Vagina	2	2	0	0	0
Hydrometris	1	1	0	0	0

VIII. Krankheiten der Schwangern.

Statistische Tabelle der von 1856 bis 1861 beobachteten Fälle.

Name der Krankheit.	Summa.	Geheilt.	Gebessert.	Gleich- geblieben.	Verschlim- mert.
Anaemie aus Blutungen bei früheren Entbindun- gen oder Aborten	27	17	9	0	1
Chlorosis	13	10	3	0	0
Tuberculose	2	0	2	0	0
Intermittens-Cachexie	1	1	0	0	0
Allgemeine Plethora mit Schwäche	1	0	0	0	1
Haemorrhoidale Disposition mit allgem. Schwäche	3	0	1	0	2
Reconvalescentin von Typhus.	1	1	0	0	0
Allgemeine Nervenschwäche (reizbare Schwäche) .	13	8	2	0	3
Höhere Grade hysterischer Reflex-Erreg- barkeit. { Magenkrampf	3	3	0	0	0
{ Schluchzen (Sanglot)	1	1	0	0	0
{ Weinkrampf	3	3	0	0	0
{ Convulsionen.	1	1	0	0	0
{ Tetanus-Anfälle	1	1	0	0	0
Häufiges Erbrechen	5	4	1	0	0
Chronischer Darmcatarrh	4	3	1	0	0
Metritis chronica parenchymatosa	3	2	0	0	1
Atonische Metrorrhagieen	3	3	0	0	0
Scheidensenkungen	2	0	0	2	0
Bedeutende Varicen an den Schenkeln	1	0	0	1	0
Ohnmachts-Anfälle	2	2	0	0	0
Leichte melancholische Anfälle	1	1	0	0	0
Cephalaea	3	3	0	0	0
Neuralgie des Facialis	1	1	0	0	0
Odontalgie (heftige und sehr beschwerliche)	1	0	0	0	1
Ischias	1	0	1	0	0
Hypersecretion der Vagina	8	5	3	0	0
Hydroamnios	1	1	0	0	0
Summa . .	106	71	23	3	9

Die Krankheiten der Schwangern bilden ein weites Feld für die Anwendung der Stahlbäder, obschon diese (wohl nicht ganz mit Unrecht) unter solchen Verhältnissen gefürchtet werden. Der Grund dieser Befürchtungen liegt in der Erregung durch die Stahlbäder. Aber sie wird nur herbeigeführt durch einen zu grossen Ueberschuss an freier Kohlensäure oder einen zu grossen Gehalt an Eisen. Aus ersterem Grunde pflegt bei uns das Alte Bad, aus zweitem das Louisenbad nicht zu bekommen und wenn man unvorsichtig bei diesen Bädern beharrt, gerade zu Abortus einzuleiten. Das schwächere Neue und Kleine Bad dagegen sind der wahre Tummelplatz der Schwangern. Hier befinden sie sich wohl, werden blühend und erfreuen sich fast durchgängig einer normalen Geburt und eines gesunden Wochenbettes. Die nicht geringe Zahl von 106 Schwangern, welche ich allein während 6 Jahren beobachtet, giebt wohl ein selbstredendes Zeugniß für die wohlthätige Wirkung von Altwasser in diesen Verhältnissen. Ja, ich möchte behaupten, dass die Grenzen der Anwendungsmöglichkeit eines Stahlbades bei Schwangern nirgends so weit ausdehnbar sind als bei uns. Von allen 106 Frauen hat eine durch ihre eigne Schuld einen traumatischen Abort erlitten. Es ist also von den Bädern kein Abort bewirkt worden, und doch waren viele Frauen mit hoher nervöser Reizbarkeit, mit Blutungen etc. darunter, welche kaum ein anderes Bad vertragen haben würden. Oft habe ich die Erfahrung gemacht, dass das an Kohlensäure reichere Alte Bad sofort Aufregungen veranlasste, welche in wehenartigen Schmerzen ihren localen Reflex äusserten. Sobald die Frauen im Neuen oder Kleinen Bade weiter badeten, beruhigten sich alle diese Symptome und machten einem allgemeinen Wohlbefinden Platz. Noch stürmischer wirkt das Louisenbad. In einem Falle, wo die $4\frac{1}{2}$ monatliche Gravidität mir verheimlicht worden war und ich wegen der gleichzeitigen Intermittens-Cachexie das Louisenbad verordnet hatte, traten trotz der bedeutenden Torpidität des Individuums nach 10 Bädern vollständige Wehen ein. Erst jetzt wurde die Gravidität zugegeben. Die Exploration erwies die Vergrösserung des Uterus, und bei der zusammengesetzten Untersuchung fühlte ich deutlich seine Contraction während des Wehenschmerzes. Eine Auflösung von Natrium nitricum mit Aconit- und Belladonna-Tinctur, nebst bewegungslosester Rückenlage, beruhigte noch einmal die Wehen.

Einige Tage darauf wurde im Neuen Bade fortgebadet, dasselbe gut vertragen, keine Spur von Wehen mehr erregt und die Frau von ihrer Intermittens-Cachexie ganz hergestellt. So habe ich mehrfach Gelegenheit gehabt, das Neue und Kleine mit dem Alten und Louisen-Bad in seinen Einwirkungen auf Schwangere zu vergleichen, und da die beiden letzteren den anderen Stahlbädern an Kohlensäure und Eisengehalt gleichkommen, so darf ich wohl nicht zu kühn erscheinen, wenn ich behaupte, dass das Neue und Kleine Bad zu Altwasser in einer weit grössern Zahl von eisenbedürftigen Schwangern anwendbar und heilbringend ist, als irgend ein anderes Stahlbad. Für den Foetus ist der Gebrauch der Stahlbäder sehr erspriesslich. Wenn Frauen gewöhnlich kleine, schwächliche Kinder hatten und brauchten in der Gravidität Altwasser, so war das Kind dann stets grösser und lebenskräftiger als die früheren. Der innere Gebrauch von Stahlbrunnen muss sehr eingeschränkt und nur unter genauester ärztlicher Beobachtung gestattet werden.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen erübrigt nun die Krankheiten der Schwangern zu besprechen, in denen Stahlbäder sich überhaupt nützlich erwiesen haben. An ihrer Spitze steht: 1) Die Anaemie. Sie ist wissenschaftlich von der Chlorose getrennt zu halten und entsteht meist aus directem Blutverlust bei früheren Entbindungen oder Aborten, seltner aus Entziehung der weissen Säfte. Wenn kurze Zeit darauf wieder Gravidität erfolgt, so erlangt die durch die neue Schwangerschaft noch gesteigerte Anaemie bisweilen eine bedenkliche Höhe. Hier führt kein Mittel schneller und sicherer zur normalen Blutmenge zurück als das Stahlbad und schützt dadurch Mutter und Kind vor den vielen Gefahren, welche anaemischen Schwangern stets drohen. Ist die Blutarmuth geringen Grades, so genügt eine Cur zur vollständigen Heilung; ist sie hochgradig, so erreicht man oft nur eine bedeutende Besserung, aber diese ist doch immer derart, dass sie die Hauptgefahren abwendet. Meist vertragen anaemische Gravidae die Bäder gut, wenn auch ihr Nervensystem sehr reizbar ist, weil diese Reizbarkeit stets zum grössten Theil von der Anaemie abhängt. — 2) Chlorose ist die zunächst wichtigste Affection der Schwangern. Sie beruht auf einem Excess der physiologischen Blutcrasis in der Gravidität. Auch hier behaupten die Stahlbäder unter allen Heilmitteln den ersten Rang. In Betreff deren Wir-

kung gilt ganz dasselbe wie bei Anaemie. 3) Die Hydraemie. Sie reiht sich pathologisch und therapeutisch ganz an die beiden vorhergehenden Bluterkrankungen und steigert jene durch ihre Complication zu den schwersten Formen. Bei ihr sind Eisenbäder nebst dem innern Gebrauch von Martialien nothwendig und müssen längere Zeit fort gebraucht werden. 4) Alle anderen constitutionellen Erkrankungen passen nur für Stahlbäder, wenn die gesammte Ernährung des Organismus bereits tief gelitten hat. 5) Die allgemeine nervöse Schwäche. Wenn ich auch zugebe, dass in den meisten Fällen, wo Schwangere über grosse Schwäche klagen, Anaemie oder Chlorose zu Grunde liegen und wohl weiss, dass Chlorotische bisweilen selbst rothe Wangen darbieten können, so giebt es doch Fälle genug, wo alle Zeichen der Anaemie und Chlorose fehlen, der Puls gross und voll ist, ja selbst ein gewisser Grad von Plethora obwalten kann, während die Schwangern doch über grosse Abspannung und Schwäche klagen. Dieser Zustand ist meiner Meinung nach als eine directe Erschöpfung der Nervenkraft anzusehen, meist durch schwere oder rasch einander gefolgte oder sehr viele Entbindungen, seltner durch anderweitige bedeutende geistige oder körperliche Anstrengungen, anhaltenden Kummer, übermässige natürliche oder noch mehr unnatürliche Befriedigung des Geschlechtstriebes etc. veranlasst. Hier sind wieder die Stahlbäder das vorzüglichste Mittel; aber ich glaube auf einen Punkt dabei aufmerksam machen zu müssen. Es ist nämlich in diesen Fällen gewöhnlich die reflectomotorische Erregbarkeit höher als in den Fällen von Nervenschwäche aus Anaemie und Chlorose, obwohl auch hier dies Phaenomen nicht ganz selten und deshalb wohl darauf zu achten ist. Trifft die Auslösung der Bewegung in vom Uterus entfernte Bahnen, so kann (freilich unter genauester Beobachtung des Bادهarztes) oft mit dem Erfolg vollkommner Heilung dieser Reflex-Krämpfe fortgebadet werden, wie ich mehrmals Magenkrampf, Weinkrampf, Convulsionen, selbst tetanische Anfälle, ganz während der Cur habe verschwinden sehen, obwohl sie im Anfang derselben verschlimmert wurden. Trifft aber die Reflex-Erregung das Centrum genito-spinale, so entstehen natürlich Wehen. Könnte man fortbaden lassen, dann würde auch diese reflectomotorische Erregung sich heben; aber man riskirt den Abort und muss deshalb die Cur abbrechen. So verhielt es sich mit den unter der Rubrik „allgemeine Nerven-

schwäche“ als verschlimmert aufgeführten drei Fällen. Ruhige Lage und das rechtzeitige Untersagen der weitem Cur verhüteten den drohenden Abort. Endlich ist es wohl nicht ganz müßig, hier noch der allgemeinen Schwäche zu erwähnen, welche nicht selten im Gefolge allgemeiner oder localer Plethora sich zeigt. Es tritt namentlich bei Schwangern eine Schwäche der Beine, schnelle Ermüdung, selbst mit leichtem Gefühl des Einschlafens der Unter-Extremitäten, in Folge des gestörten Rückflusses des Blutes auf und kann sehr leicht mit wahrer Schwäche verwechselt werden. Gewöhnlich sind Anschwellungen der Mastdarmvenen damit verbunden. Der Erfolg der Stahlbäder ist Verschlimmerung der bereits vorhandenen Beschwerden und, wenn die Cur nicht unterbrochen wird, frühzeitige Geburt. Derartig waren zwei der in der Tabelle verzeichneten Fälle von allgemeiner Schwäche mit Haemorrhoidal-Disposition, nebst dem von Schwäche mit allgemeiner Plethora. In allen drei Fällen musste die Cur abgebrochen werden. 6) Die Neuralgien sind der Heilbarkeit durch Stahlbäder nur zugänglich, wenn sie auf anaemischen oder chlorotischen Zuständen wurzeln. Am häufigsten wird die Cephalalgie, seltener die Neuralgie bestimmter Nerven gehoben; wahrscheinlich wegen der Häufigkeit des Zusammenhangs jener mit Blutleere, während diese mehr rheumatischen oder andern sthenischen Processen ihren Ursprung verdanken. Auch mit der Odontalgie erreichen wir selten ein gutes Resultat, was darin liegen mag, dass diese wohl in der Mehrzahl der Fälle auf einem entzündlichen Zustande der Zahn-Alveolen beruht.

Von den Krankheiten in den Digestions-Organen können durch Stahlbäder geheilt werden: das Erbrechen, der Magenkrampf, der chronische Magen- und Darm-Catarrh und der Speichelfluss, vorausgesetzt, dass alle diese Zustände in Anaemie oder Chlorose wurzeln oder wenigstens nicht mit einer andern Bluterkrankung vergesellschaftet sind. Wir haben durch unsere Bäder und den esslöffel- bis weinglasweise verabreichten Georgbrunnen das vorher allen Mitteln widerstehende Erbrechen aufhören, den Magenkrampf verschwinden sehen. Sollte man die Gegenwart eines einfachen Magengeschwürs vermuthen, so kann ich versichern, dass ich bei nicht Schwangern in dieser Krankheit die vollkommensten Heilerfolge durch Bäder und Georgbrunnen erreicht habe. Ebenso weicht der chronische atonische Magen- und Darm-Catarrh.

Es folgen die Krankheiten der Sexual-Organe. Die durch Stahlbäder heilbaren sind: 1) Metritis chronica parenchymatosa atonica. Ihr nachtheiliger Einfluss macht sich besonders in den ersten Monaten der Gravidität geltend durch Einleitung eines Abort. Man würde vielleicht glauben, unter solchen Verhältnissen diesen gerade durch das Stahlbad zu befördern. Ist aber die Entzündung wirklich atonisch, dann kann ohne jede Besorgniss unser Neues Bad angewendet werden. Seine Wirkung wird die Verhinderung des Abortus sein. Dasselbe gilt von dem chronischen Uterin-Catarrh. 2) Chronische Metrorrhagie. Sie entspringt entweder aus einer allmählig fortschreitenden Trennung des Eies von der Gebärmutterwand oder sie stammt nach vollendeter Bildung der Placenta aus der nicht mehr innig mit dem Ei verbundenen Oberfläche des Uterus. Es muss aber auch in den ersten Monaten eine Blutung aus der Mucosa des Uterus ohne Trennung der Verbindung mit dem Ei möglich sein, wie die bisweilen fort-dauernde, entschieden aus der Unterinhöhle stammende Menstruation deutlich beweist. Dass solche Blutungen, gleichviel, aus welcher dieser drei Ursachen sie entspringen, durch Stahlbäder dauernd gehoben werden können, ist von der Erfahrung bereits entschieden; nur müssen sie nicht zu stark und rein atonisch sein. Der Beweis der Atonie wird bisweilen schwer werden; wenn man sich jedoch an die bei Metrorrhagie nicht Schwangerer auseinandergesetzten Verhältnisse erinnert, wird es auch bei Schwangern möglich, richtig zu urtheilen. Rührt die Blutung von einem wirklich beginnenden Abort her, dann sind die Bäder untersagt. Zu erwähnen ist noch, dass nicht immer reines Blut, sondern bisweilen blutig gefärbter Schleim ausfliesst, welcher, wie das Speculum zeigt, ebenfalls aus dem Uterus stammt. Man kann diesen Zustand wohl nur als atonischen haemorrhagischen Uterin-Catarrh bezeichnen. Wird er nicht gehoben, so nimmt die Widerstandsfähigkeit der Gefässwandungen mehr und mehr ab, die Rupturen derselben werden immer zahlreicher, die Blutung damit stärker und die Einleitung des Abort gewiss. Gegen diesen atonischen haemorrhagischen Uterin-Catarrh ist das Stahlbad von sicherem Nutzen. An ihn schliesst sich: 3) die sogenannte Hypersecretion der Scheidenschleimhaut Schwangerer. Die physiologische Hyperaemie der Mucosa vaginae bei allen Frauen in anderen Verhältnissen hat sehr häufig eine etwas stärkere Secretion zur Folge.

Bisweilen jedoch steigt diese zu einer bedeutenden Höhe. Meist befinden sich die Gefässwandungen dann in einem atonischen Zustand, wodurch eine noch stärkere passive Hyperaemie und zugleich eine Verminderung des Cohäsionsgrades der Wand, somit von zwei Seiten her die Bedingung eines reichlichen Secretes gegeben wird. Seltner wirkt ein specifischer Reiz von Aussen oder vom Blut her steigend auf die Secretion der Mucosa. Im ersten Fall, also häufiger, helfen Stahlbäder das Uebel, wenn auch wegen der fortdauernden Schwangerschaft nicht ganz beseitigen, doch auf die Norm zurückführen; im zweiten dagegen wird höchstens ein geringer Grad von Besserung erzielt.

Ueber die Krankheiten der Eitheile gilt dasselbe, was bei der Anlage zum Abort gesagt worden ist. Der in der Tabelle aufgeführte Fall von Hydroamnios bewies die heilsame Wirkung des Stahlbades. Die Frau, welche übrigens so unbedeutend anaemisch aussah, dass es der oberflächlichen Beobachtung leicht entgehen konnte, hatte in ihrer zweiten, dritten und vierten Gravidität übermässig viel Fruchtwasser, stets Schieflagen der Kinder und etwa 2 bis 3 Wochen zu frühen Eintritt der Geburt. Im Anfang der fünften Gravidität gebrauchte sie Altwasser, worauf die normale Menge Fruchtwasser und eine Geradlage erfolgte. Die Geburt trat leider, durch eine heftige Erschütterung des Unterleibes veranlasst, ungefähr vier Wochen zu früh ein.

Ehe ich diese Betrachtung schliesse, will ich noch ein Wort über die Zeit der Gravidität hinzufügen, in welcher der Gebrauch eines Stahlbades zulässig ist. Wenn man immer meinte, vor Ablauf des dritten oder vierten Monats seien Stahlbäder contraindicirt, so kann ich aus meiner Erfahrung dies nicht bestätigen. In Altwasser können die Frauen vom Anfang bis zum Ende der Schwangerschaft mit entschieden gutem Erfolg baden. Meist ist der Geburtsverlauf und das Wochenbett so gut darauf, dass Damen, die einmal in anderen Verhältnissen hier gebadet, gern das nächste Mal wiederkommen, weil die ganze spätere Epoche, wie sie sagen, sie gar nicht so angegriffen habe, als dies früher der Fall gewesen sei. Eine meiner Clientinnen kam drei Mal aus diesem Grunde in so später Schwangerschaftszeit nach Altwasser, dass sie 2 bis 3 Wochen nach beendeter Cur entband. Sie befand sich jedes Mal nach dem Wochenbett nur unbedeutend angegriffen. In den ersten Wochen der Gravidität ist freilich Vor-

sicht nöthig, aber ich habe meist auch in dieser Zeit die Bäder nur mit Vorthail angewendet. Zum Beweis meiner Aussagen lasse ich von den obigen 106 Schwangern die Zeitangabe ihrer Gravidität hier folgen. Es waren vom Beginn derselben bis zum Ende der 6ten Woche 17 Fälle; von da bis Ende der 8ten Woche 10 Fälle; von da bis zum Ende der 10ten Woche 14 Fälle; von da bis Ende der 12ten Woche 13 Fälle; von da bis Ende der 14ten Woche 8 Fälle; von da bis Ende der 16ten Woche 8 Fälle; von da bis Ende der 19ten Woche 2 Fälle; von da bis Ende der 23sten Woche 14 Fälle; von da bis Ende der 27sten Woche 13 Fälle; von da bis Ende der 32sten Woche 4 Fälle; von da bis Ende der 35sten Woche 3 Fälle.

Höherer Grad reizbarer Schwäche mit Hypersecretion der Vagina. Kleines Bad. Injectionen von kühlem Georgbrunnen. Sehr guter Erfolg.

Frau Dr. A., zarte, nervös sehr erregbare, geistreiche, junge Frau, hat Anfangs des Winters 1855 ihr erstes, sehr kleines Kind, ungefähr vier Wochen zu früh geboren und dasselbe bald darauf an Lebensschwäche verloren. Sie fühlte sich darauf ungemein angegriffen, kam aber im Frühjahr 1856 wieder in andere Verhältnisse. Dies steigerte ihre allgemeine Reizbarkeit und Schwäche noch mehr, zumal sich eine beträchtliche Hypersecretion der Vagina eingestellt hatte. Im Juni kam sie zu uns, erst zehn Wochen schwanger. Ihr Aeusseres bot den Anblick einer Chlorotischen, die Kräfte zeigten sich sehr reducirt, die Erregbarkeit des Nervensystems stand hoch und ein übermässiger Fluor albus quälte die Patientin. Trotz aller chloranaemischen Erscheinungen und der gewiss nur atonischen Vaginal-Blennorrhoe glaubte ich nur das Kleine Bad wagen zu dürfen, weil ich die hohe Reflex-Erregbarkeit fürchten musste. Um dem localen Leiden directer zu begegnen, wurden Injectionen mit kühlem Georgbrunnen versucht. Leider hatte die Dame aber einen Pariser Irrigateur mit Feder dazu gebraucht, wodurch der Wasserstrahl zu stark einströmte. Wahrscheinlich dadurch veranlasst, entstanden bald Gefühle schmerzlicher Erregungen in den Genitalien, ein leises Ziehen und Drängen, welches mich bewog, von jeder Art Injection abzustehen und Alles dem Kleinen Bade allein zu überlassen. Die Bäder regten nicht auf, Patientin fühlte sich wohler, bekam bessere Hautfarbe, auch die Hypersecretion minderte sich. Da traten nach dem siebzehnten Bade plötzlich allgemeine Aufregung und ziehende Empfindungen im Unterleibe auf. Sofort liess ich die Bäder aussetzen, ordnete ruhige Lage und eine Natrum-Saturation mit Aconit- und Belladonna-Tinctur an. Nach zwei Tagen war vollkommene Ruhe hergestellt. Da ich aber gern noch mehr Bäder angewendet, so liess ich noch zwei Tage pausiren, dann wieder baden. Bis zum einundzwanzigsten Bade ging es gut; nach diesem zeigten sich alle jene Symptome der allgemeinen und örtlichen Aufregung wieder. Dasselbe Gegenverfahren beschwichtigte nochmals den Sturm, nun hatte ich aber

genug. Das so reizbare Nervensystem war gesättigt mit dem Reize der Bäder; ich konnte also auf nachträgliche günstige Reaction hoffen. Als ich im Frühjahr 1857 die Dame besuchte, sah sie blühend aus; die Hypersecretion war nachträglich bis auf ein geringes Maass geschwunden, die Kräfte hatten sich gut eingestellt; sie hatte ein kräftiges Mädchen geboren, welches sie sogar selbst nährte, ohne dadurch angegriffen zu werden.

Allgemeine reizbare Schwäche. Kleines Bad. Erregung des Reflex-Reizes im Centrum genito-spinale. Drohender Abort.

Frau Sp., 39 Jahre alt, hat zehn Kinder geboren und alle selbst genährt. Jetzt ist sie wieder am Ende des vierten Monats schwanger. Sie fühlt sich ungemein schwach und wird von der geringsten Ursache erregt, dass alle Glieder zittern, wobei sie ein ohnmachtähnliches Schwächegefühl befällt, zu dem sich oft Ziehen im Unterleibe gesellt. Patientin sieht mager, jedoch nicht deutlich anaemisch aus. Verordnung: Kleines Bad, sehr ruhiges Verhalten bei möglichst reichlichem Genuss der freien Luft. Nach dem fünften Bade heftiges Ziehen im Kreuz und Unterleib mit Drängen im Schooss. Aussetzen der Bäder, Saturation mit Aconit und Belladonna, ruhige Lage im Bett. Nach zwei Tagen Alles beruhigt. Noch zwei Tage Pause, dann wieder Baden. Schon nach drei Bädern fängt das Ziehen im Leibe wieder an; deshalb den nächsten Tag Pause, wo sich die Empfindung wieder beruhigt. Unmittelbar auf das folgende, im Ganzen also das neunte Bad, treten so lebhaft wehenartige Schmerzen ein, dass ich Alles fürchtete. Glücklicherweise beruhigte obiges Verfahren nochmals den Uterus, aber von dem Fortgebrauch der Cur musste wohl abgestanden werden.

Bedeutender Grad von Anaemie mit reizbarer Schwäche. Neues Bad.

Molken. Sehr guter Erfolg.

Frau Fr., gracile Brünette, als Mädchen chlorotisch und hysterisch, namentlich von hysterischen Delirien heimgesucht, welche auch jetzt noch manchmal eintreten und mit Ausbruch eines Magenkrampfanfalls enden, hat vor elf Wochen ihr erstes Kind unter starken Blutverlusten geboren, darauf eine Mastitis suppuratoria bekommen und viel ausgestanden. Sie kommt nach Altwasser, um sich zu restauriren, sieht sehr anaemisch aus, hat ganz leere Pulse. Da die Menstruation, welche bereits ein Mal vor vier Wochen dagewesen, wieder erwartet wird, so wünscht Patientin erst nachher mit den Bädern zu beginnen. Es vergehen aber über acht Tage, so dass fast sechs Wochen seit der vorigen Regel verflossen sind, ohne dass sie eintritt. Jetzt vermuthete ich neue Gravidität; liess deshalb nichts unternehmen, als im Neuen Bade baden und Molken, $\frac{1}{4}$ Quart, trinken. Die Frau hat 28 Bäder ohne jede Aufregung vertragen, Molken jedoch nur $\frac{1}{2}$ Quart alle Morgen. Sie wurde kräftig, bekam viel frischere Farben, hat laut späterem Bericht in dieser Schwangerschaft weit weniger Beschwerden gehabt, als in der ersten, ein ausgetragenes, kräftiges Kind gut geboren und sich im Wochenbett des normalsten Wohlseins erfreut.

Anaemie. Cephalae. Diarrhoea chronica. Neues Bad. Georgbrunnen lau. Heilung.

Frau W., grosse, stattliche Frau, hat innerhalb vier Jahren drei Kinder geboren und vor drei Jahren eine lebensgefährliche Dysenterie überstanden. Seit dieser Zeit ist eine Neigung zu Diarrhoe geblieben; in den letzten Monaten aber hat sich ein regulärer Darmcatarrh entwickelt, so dass Patientin täglich unter Leibschneiden drei bis vier dünne, wässrig breiige, hellgelbe Leibesöffnungen hat. Appetit gering, Kräfte sehr herunter, Regel vier- bis fünfwöchentlich, sehr stark, in den Zwischenzeiten Fluor albus. Bei ihrer Ankunft sind 3½ Woche seit der letzten Menstruation verflossen. Die Dame sieht total anaemisch aus; sehr leidende Züge und ein erloschener Blick deuten eine tiefe Störung der Ernährung an. Ausserdem klagt sie über häufige vehemente Schmerzen in der Stirn und im Scheitel, die den Charakter neuralgischer Anfälle tragen. Verordnung: Neues Bad, Georgbrunnen, früh und Abends drei Unzen, lau gemacht; strengste antidiarrhoische Diät. Bäder und Brunnen bekommen sehr gut, deshalb nach einigen Tagen früh und Abends sechs Unzen lauen Georgbrunnen. Die Diarrhoe steht, der Stuhl regelt sich, Appetit und Verdauung werden besser, die Kräfte gehoben, der Gesichtsausdruck erscheint lebhafter und freier. So waren fast drei Wochen verstrichen, aber keine Regel eingetreten. Da Alles so gut ging, liess ich bei der nun wahrscheinlichen Schwangerschaft in der Cur nichts ändern; nur setzte ich, zumal die Darmthätigkeit geregelt war, den Georgbrunnen aus. Nach 30 Bädern sah Patientin fast blühend aus, hatte sich wunderbar erholt, den Kopfschmerz innerhalb der letzten vier Wochen auch nicht mehr gehabt. Sie hat ausgetragen und glücklich geboren.

Chronische atonische Metrorrhagie mit nachfolgendem atonischen haemorrhagischen Uterin-Catarrh. Neues Bad. Georgbrunnen. Heilung.

Frau S., grosse, kräftig gebaute Landfrau, 34 Jahre alt, hat zwei oder drei Kinder ausgetragen, dann aber fünf Mal hinter einander abortirt. Gegen den 20sten Februar sollte die Menstruation wieder erscheinen, blieb jedoch aus; dagegen stellte sich bald nach Mitte März eine profuse Menorrhagie ein, so dass die Frau glaubte, sie habe wieder abortirt. Die blutigen Abgänge wurden gering, hörten aber nie ganz auf, sondern zogen sich trotz verschiedener dagegen angewandter Mittel bis Ende Mai, bald stärker, bald schwach auftretend, hin. Von hier ab bestand der Abgang nur aus einem ganz blassröthlich gefärbten Schleim, der in reicher Menge floss, bis vor einigen Tagen, wo er sich nur unbedeutend zeigt. Erschöpft und anaemisch kommt Patientin den 18. Juni 1860 zu uns. Sie sieht sehr bleich aus, klagt aber über nichts als grosse Schwäche und den geringen Abgang. Da ich gerade sehr in Anspruch genommen war, so verordnete ich, in der Idee, dass die Patientin abortirt habe und eine einfache Atonie des Uterus vorliege (jedoch mit Rücksicht der oft zu erregenden Erstwirkung des Alten Bades bei Metrorrhagieen), das Neue Bad und Georgbrunnen sechs Unzen. Die Exploration verschob ich aber auf die nächsten Tage. Inzwischen kam die

Frau, welche weit von den Bädern entfernt im Dorfe wohnte; erst nach zwölf Tagen wieder zu mir. Sie berichtete, dass sie in den ersten Tagen der Cur ungemein schwach geworden, auch der Abgang wieder stärker und röther geflossen, reines Blut aber nicht gekommen sei. Seit dem Anfang der zweiten Curwoche fühle sie sich aber weit kräftiger, auch habe der Abgang sich fast ganz verloren, und sie sei auf die doppelte Portion Georgbrunnen gestiegen. Das Aeussere der Frau war entschieden frischer geworden. Jetzt stellte ich die Exploration an, und fand zu meiner Ueberraschung eine fast fünfmonatliche Gravidität vor. Der ausgedehnte Uterus war überall durch das Scheidengewölbe zu fühlen, der Mutterhals etwas verkürzt, die Muttermundslippen aufgelockert und verdickt, der äussere Muttermund geöffnet, dass die Fingerspitze leicht tiefer eingeführt werden konnte. Fundus uteri stand eine reichlich Handbreit über dem obern Rande der Symphyse; die Herztöne des Foetus waren schwach, aber klar vernehmbar. Trotz der bisher günstigen Wirkung des Georgbrunnens mochte ich ihn jetzt doch nicht weiter wagen. Nach dreissig Bädern hatte sich die Frau völlig umgewandelt; ihre Gesichtsfarbe war frisch, ihre Kräfte und ihr Muth neu belebt worden, die ersten Kindesbewegungen meldeten sich, und jede Spur von Abgang war verschwunden.

Chronische atonische Hysterie mit nachfolgendem atonischen haemorrhoidalen Uterin-Catarrh. Neues Bad. Georgbrunnen. Heilung.

Frau S., grosse, kräftig gebaute Leichnam, 44 Jahre alt, hat zwei oder drei Kinder bekommen, dann aber fünf Mal hintereinander abortirt. Gegen den 20sten Februar sollte die Menstruation wieder eintreffen, blieb jedoch aus; dagegen stellte sich bald nach Mitte März eine profuse Menorrhagie ein, so dass die Frau glaubte, sie habe wieder abortirt. Die blutigen Abgänge wurden gering, hörten aber nie ganz auf, sondern zogen sich trotz verschiedener dagegen angewandter Mittel bis Ende Mai stark fort, bald schwach aufhörend, bald von hier ab bestand der Abgang nur aus einem ganz blässelich gelblichen Schleim, der in reichlicher Menge floss, bis vor einigen Tagen, wo er sich nur unbedeutend zeigte. Frisch und ansehnlich kommt Patientin den 18. Juni 1860 zu mir. Sie steht sehr bleich und klagte aber über nichts als grosse Schwäche und den gestrigen Abgang. Da ich gerade sehr in Anspruch genommen war, so verzögerte ich in der That, dass die Patientin abzurufen habe und eine einfache Jodine- oder Ferrum-Vertheilung (jedoch mit Rücksicht der oft zu erscheinenden Reizwirkung des Jodine-Bades bei Menorrhagien), das Neue Bad und Georgbrunnen sechs Wochen. Die Exploration verschoob ich aber auf die nächsten Tage. Inzwischen kann die

A n h a n g.

Das Wichtigste über Altwasser.

I. Allgemeines.

Altwasser liegt im Vorgebirge der Sudeten, 1255 Fuss über der Meeresfläche, in einem lieblichen, vom Hellabach durchströmten Thale. Die dasselbe unmittelbar umgebenden Gebirgszüge sind nicht von bedeutender Höhe, so dass sie wohl vor rauhen Winden schützen, den Strahlen der Sonne aber kein Hinderniss darbieten. Das Clima ist deshalb mild, und die Saison beginnt schon Mitte Mai und schliesst erst Anfangs October. Altwasser bietet reichhaltige Naturgenüsse. Das Wandeln in den geebneten, mit Wegweisern versehenen Anlagen der schönen, mit Nadel- und Laubholz bewachsenen Berge erfrischt das sauerstoffbedürftige Blut. Auch die Industrie des Ortes und seiner Umgebung gewährt vieles Interessante. Ueberirdisch und unterirdisch ist reges Treiben; die dampfende Locomotive führt die unterirdischen Schätze hinaus ins ferne Land und erleichtert den Verkehr in jeder Weise. Von Breslau ist Altwasser in $2\frac{1}{2}$ Stunden, von Berlin über Liegnitz in 9, eben so von Dresden in 9 Stunden zu erreichen. Der Bahnhof liegt unmittelbar in der Nähe der Bäder, und drei freundliche, gut eingerichtete Hôtels beherbergen zunächst den ankommenden Fremden. Wohnungen mit guten Einrichtungen sind genügend vorhanden. Es bestehen jetzt über 30 Häuser mit Wohnungen für Badegäste, von denen wenigstens 20 Häuser zwischen 15 bis 30 gut meublirte, meist tapezierte Zimmer enthalten. Diese grosse Zahl von Wohnungen war ein Bedürfniss, indem in den

letzten Jahren die Frequenz zwischen 7—800 Familien schwankte, 1857 sich sogar auf 970 Familien belief. In den drei Hôtels (Villa nova, Winkler's Hôtel, Ernestinenhof) wird Table d'hôte und à la Carte gespeist. Ein anerkannt gutes Orchester spielt täglich 2 Mal und giebt jeden Mittwoch auf dem schönen Platze vor oder in dem Gartensaal (je nach der Witterung) ein Concert, wo der verklingenden Polyhymnia meist Terpsichore die Hand reicht und den jungen leucophlegmatischen Schönen die Blässe von den Wangen und das Phlegma aus den Füßen verscheucht. Die Umgegend bietet die schönsten, theils zu Fuss, theils zu Wagen erreichbaren Punkte. Das Leben ist gesellig, mehr ungezwungen, ländlich; Luxus wird ausnahmsweise entwickelt, gehört aber nicht zur Tagesordnung. Genesung ist bei uns die Parole.

II. Quellen.

Wir besitzen sieben Mineralquellen: den Ober-, Mittel-, Friedrichs-, Georg- und Louisen-Brunnen, die Quelle des Kleinen Bades nebst der Wiesenquelle. Der Ober-Brunnen quillt nur schwach, giebt zu wenig Bädern Wasser und wird nicht mehr getrunken. Der Mittel- oder Neu-Brunnen speist das Neue Bad. Die Analyse von Fischer (1833) mag wohl nicht mehr zutreffend sein, indem er auf 100 Volumen kaum noch 16 Vol. Kohlensäure enthalten dürfte. Auch hat er nach meinen oberflächlichen Untersuchungen nur (höchstens) noch so viel Eisen, als der Friedrichs-Brunnen. Dieser und der Georgbrunnen scheinen ihrer alten, nach der Fischer'schen Analyse bestimmten Zusammensetzung am treuesten geblieben zu sein. Die Quelle des Kleinen Bades und die Wiesenquelle haben etwas weniger Eisen als der Friedrichs- und Mittel-Brunnen, aber weit weniger Kohlensäure. Schwefelwasserstoff enthält keine einzige dieser Quellen. Seit einigen Jahren (1857) existirt aber noch eine neue, durch Bohrversuche gefundene, an einer Bergsenkung hinter dem Löwenhause gelegene Quelle, Louisenbrunnen genannt. Sie ist an Eisen reicher, an Kohlensäure nicht so reich, als der Friedrichsbrunnen, doch wird durch die Einrichtung des für diese Quelle allein neu erbauten Louisenbades die Kohlensäure fast vollständig in den Bädern erhalten. Ihre Analyse ist im Laboratorium des Hrn. Prof.

Loewig von dessen damaligem ersten Assistenten, Hrn. Dr. Simmler, gemacht worden und lautet, wie folgt:

In 16 Unzen = 7680 Gran sind enthalten:

Schwefelsaures Kali	0,118.
Schwefelsaures Natron	0,358.
Schwefelsaure Magnesia	0,322.
Chlormagnesium	0,143.
Chlorstrontium	0,069.
Chlorcalcium	0,008.
Phosphorsaurer Kalk	0,048.
Doppeltkohlensaurer Kalk	0,468.
Doppeltkohlensaures Eisenoxydul	0,528.
Kieselsäure	0,154.
Organische Substanzen	0,348.
(Glühverlust)	

Summa . . 2,564.

Freie Kohlensäure in 100 Volumen 8,829 Volumen.

Nach ihren therapeutischen Charakteren unterscheiden sich laut vielfachen Erfahrungen die Quellen in der Art, dass die Kleine Bad- und Wiesen-Quelle schwach tonisirend, gar nicht erregend sind; die Mittelquelle ist stärker tonisirend, kaum mehr erregend; der Friedrichs-Brunnen tonisirt noch mehr, regt aber oft stark an; der Louisenbrunnen ist am meisten tonisirend und zusammenziehend, dabei meist aufregend. Hieran reiht sich die Verbindung dieser Quelle mit dem Moor als unsere mächtigste Heilpotenz. — Im Ganzen liegt also in Altwasser mehr der dauernd tonisirende, als der flüchtig erregende Charakter.

III. Der Moor.

Der Moor liegt auf einer grossen, von einem Bach durchströmten Thalwiese, in der unmittelbaren Nähe von Altwasser. Er hat schwarzbraune bis schwarze Farbe; besteht aus einem Gemenge von theils schon vermoderten, theils noch in Verwesung begriffenen vegetabilischen Bestandtheilen und unorganischen Stoffen. Mitten im Moorlager finden sich oft noch grössere faulende Holzstücke. Die Wurzelgeflechte der abgestorbenen Pflanzen sind fein und nur in den obern Schichten überwiegend. Es bilden diese somit einen wirklichen Wiesen- oder Grünlands-Moor, während in den tieferen Schichten mehr eine schwarze, harzige Masse

vorherrscht, der Uebergang zu einem Pechmoor. Kieselpanzer von Infusorien wurden weder im frischen Moor, noch in dessen Asche vorgefunden. Trocknet der Moor an der Luft, wie dies auf bedeckten, aber dem Luftzutritt freigegebenen Halden, vom Herbst bis zum nächsten Frühjahr geschieht, so erhält er eine grauschwarze Farbe, bedeckt sich aber nur unbedeutend mit verwitternden Salzen. Frisch gestochen hat er modrigen Erdgeruch, welcher beim Uebergiessen mit kochendem Wasser noch deutlicher wird. Das über frischen, so wie über lufttrockenen Moor gegossene Wasser reagirt deutlich sauer, eben so das Destillat dieses Wassers. Es muss also eine freie flüchtige Säure darin sein und als solche erweist sich Ameisensäure. Setzt man dem Moor etwas verdünnte Schwefelsäure zu und destillirt nochmals, dann entsteht eine noch viel intensivere saure Reaction, woraus sich das Gebundensein von viel Ameisensäure ergibt. Erwärmt man feuchten Moor mit Kalilauge, so entsteht ein starker Geruch nach Ammoniak, und ein mit Salzsäure befeuchteter Glasstab umgiebt sich mit starken weissen Nebeln. Wird der Moor anhaltender mit Wasser gekocht, dann entwickelt sich ein eigenthümlicher, durchdringender, starker Geruch nach Propylamin. Goldchloridlösung weist die Bildung von Goldpropylaminchlorid wirklich nach. Die weitere qualitative Analyse zeigte die allen Mooren eigenthümlichen Substanzen, aber schon aussergewöhnlich starke Reaction auf Salpetersäure, einem sonst in den Mooren nur seltneren Körper, indem beim Verdampfen des wässrigen Auszuges und Erhitzen des Rückstandes bis zum Glühen eine geringe Verpuffung stattfand. Da längere Auseinandersetzungen der qualitativen Analyse nicht in meinem Plan liegen können, indem ich ja alle specielleren Details über Altwasser einem späteren Schriftchen vorbehalten will, wie bereits in der Vorrede mitgetheilt wurde, so gehe ich zur einfachen Darlegung der quantitativen Analyse über. Dieselbe hat Herr Apotheker Sonntag, ein wissenschaftlich bereits bekannter, tüchtiger Chemiker, mit vorzüglicher Sorgfalt ausgeführt. Der Vollständigkeit und leichteren Uebersicht wegen habe ich die Berechnung der Bestandtheile im Pfunde zu 16 Unzen und im vollen Moorbade, wozu wir ungefähr 180 Pfund theils gedämpften, theils lufttrockenen Moores bedürfen (letztere jedoch nur annähernd), hinzugefügt.

Analyse des lufttrockenen, zum Bade zu verwendenden Moores.

Bestandtheile.	In 1000 Thei- len sind ent- halten:	In 1 Pfd. à 16 Unzen = 7680 Gran sind enthalten in Granen:	In einem ganzen Moorbade von circa 180 Pfd. Moor sind enthalten un- gefähr:
a) In Wasser lösliche Bestandtheile:			
Schwefelsäure	0,544	4,178	12½ Drachme.
Chlor	0,102	0,783	2½ Dr.
Salpetersäure	0,581	3,978	1½ Unze.
Ameisensäure	0,492	3,779	11 Dr. 1 Scrupel.
Ammoniak (mit starken Spuren von Propylamin)	2,1865	16,792	6 Unzen 2 Dr.
Natron (mit Spuren von Kali) . . .	0,185	1,421	4 Drachmen.
Kalkerde	0,740	5,683	2 Unzen 1 Dr.
Talkerde	0,495	3,802	1 Unze 3½ Dr.
Eisenoxydul (mit Mangan-Spuren)	0,258	1,981	6 Drachmen.
Kieselerde	0,313	2,404	1 Unze 48 Gran.
Quellsatzsäure	3,609	27,717	10½ Unze.
Quellsäure	4,897	37,609	12 Unzen.
Summa . .	15,0325	115,45	2 Pfd. 11½ Unze.
b) Nach dem Wasserauszug in Salpeter- salzsäure löslich:			
Natron (mit Kali-Spuren)	4,692	36,035	13½ Unze.
Kalkerde (mit Spuren von Fluor) . .	18,891	145,083	3 Pfd. 6½ Unze.
Talkerde	6,939	53,292	1 Pfd. 4 Unzen.
Thonerde	3,448	26,481	9¾ Unzen.
Eisen (als Bisulphuret)	3,834	29,445	11 Unzen 1 Scrupel.
Eisenoxyd (als Hydrat und in an- deren Verbindungen)	15,499	119,032	2 Pfd. 12 Unz. 5 Dr.
Maganoxyd-Oxydul	1,724	13,240	4 Unzen 7 Dr.
Schwefel	4,382	33,653	12 Unzen 5 Dr.
Phosphorsäure	5,154	39,583	14 Unzen 7 Dr.
Kieselerde	3,517	27,011	10 Unzen 1 Dr.
Summa . .	68,080	522,854	12 Pfd. 4 Unzen.
c) Humussäure	256,115	1966,963	46 Pfd. 1½ Unze.
d) Humuskohle	224,504	1723,191	40 Pfd. 6 Unzen 1 Dr.
e) Wachs	5,400	41,472	15½ Unze.
f) Harz	7,000	53,760	1 Pfd. 4 Unzen 1 Dr.
g) Harz, in Aether löslich, ...	1,600	12,288	4 Pfd. 5 Dr.
h) Pflanzenreste	38,9625	299,232	7 Pfd. 1½ Dr.
i) Unaufgeschlossene Bestandtheile . .	383,277		
k) Verlust	0,029		

Ein Blick auf die Analyse zeigt, dass der Moor zu den schwächeren Eisenmooren gezählt werden muss. In dem frischen Moor findet sich das Eisen meist in den unlöslichen Verbindungen von Schwefelkies, Eisenoxydhydrat und phosphorsaurem Eisenoxyd, nur wenig in löslichen Verbindungen. In dem verwitterten Moore ist der Gehalt an löslichen, namentlich schwefelsauern Eisenverbindungen reicher, obschon immer noch gering. Berechnet man aber, dass im ganzen Bade mit dem Eisen des zur Zubereitung verwendeten Louisenwassers circa eine Unze an löslichen Eisen-salzen enthalten ist, so wird man wohl, auch ohne Berücksichtigung der vielleicht doch nicht ganz müssig in dem Bade befindlichen $3\frac{1}{2}$ Pfund unlöslicher Eisenverbindungen, — zugestehen, dass diese Bäder einen tonisirenden Einfluss ausüben können und dass die Bezeichnung als Eisenmoor eine gerechtfertigte ist.

Neben dem Eisen darf der ungewöhnlich reiche Gehalt an Manganoxyd-Oxydul nicht übersehen werden. Wenn die Behauptung Hannon's, dass Mangan glücklicher als Eisen die Chlorosen heile, auch nur zum Theil wahr ist, dann müssen unsere Moorbäder hier viel leisten. Noch wichtiger für uns dürfte aber die Hoppe'sche Erfahrung der resorptionsbefördernden Kraft des Mangans bei seiner äussern Anwendung in Salbenform sein. Und in der That scheint es, als ob diese Beobachtung durch unsere Moorbäder eine Bestätigung erfahren könnte; denn ich habe bedeutende gichtische und rheumatische Gelenkausschwitzungen, selbst Exsudate von Arthritis gonorrhoeica, so wie harte, alte Drüsenanschwellungen, mit überraschender Schnelligkeit schwinden sehen. Wenn aber in einem Bade sich fast 5 Unzen Manganoxyd-Oxydul befinden, und man dem Patienten den Rath giebt, bei der halb- bis dreiviertelstündigen Dauer des Bades sich fleissig die kranken Theile mit dem Moor zu reiben, so kann es wohl in die Haut eingerieben werden und eine merkliche Einwirkung ausüben.

Eine fernere Eigenthümlichkeit unseres Moores, welche ich nur bei dem von Nenndorf als erwähnenswerth verzeichnet gefunden, ist sein bedeutender Gehalt an Ammoniak. In einem ganzen Moorbade befinden sich 6 Unzen, also eine grosse Menge eines Stoffes, der wie ein unaufgeschlossener Schatz im Moorbade ruht. Scheint er mir unnöthig, so belasse ich die Ammoniaksalze in ihrer Gestalt. Setze ich aber bei der Bereitung des Moorbades ein bis einige Pfunde Kalilauge hinzu,

dann entsteht eine reichliche Entwicklung von Ammoniakgas, und ich erhalte dadurch ein ganz eigenthümliches Bad, welches die Haut mächtig reizt, die Resorption in derselben kräftig anregt, die Blutbewegung beschleunigt, das Nervensystem belebt und zugleich antispasmodisch anspricht. Bei totalem Daniederliegen der Hautthätigkeit mit oder ohne chronische Exantheme, den hartnäckigsten Exsudaten, bei Paralysen und anderen tiefen Nervenkrankheiten, so wie bei vielen Formen der Dysmenorrhoe, ist dieser Gehalt an Ammoniak von den durchgreifendsten Folgen. Ob die mit dem Ammoniak wahrscheinlich im Zusammenhang stehenden reichlichen Spuren von Propylamin einen therapeutischen Einfluss ausüben, muss für jetzt unentschieden bleiben; ob schon es nicht unwahrscheinlich sein dürfte, da sein Geruch so durchdringend ist, dass er beim Dämpfen des Moores in der ganzen Gegend um das Moordämpfhaus, und eben so in der Badezelle, von den Laien selbst, als etwas Eigenthümliches stets wahrgenommen wird.

Unbedingt wichtig ist der Gehalt an Ameisensäure, etwas über 11 Drachmen in einem Bade. Ihre das Nervensystem belebende und alterirende, so wie die Resorption befördernde Eigenschaft ist bekannt. Das Vorwalten von Salpetersäure lässt gegenwärtig wohl noch keine therapeutischen Schlüsse zu. Einflussreich ist aber wahrscheinlich der reiche Gehalt an humussauren Kalk- und Magnesia-Salzen, an Humuskohle, Moorwachs und besonders Moorharzen. Letztere üben gewiss einen nicht unbedeutenden, dem der übrigen Resinosa ähnlichen Einfluss auf den Organismus aus, der vielleicht nicht ohne Beziehung auf das weibliche Sexualsystem und die davon abhängigen nervösen Zufälle, die hysterischen Verstimmungen etc. sein dürfte.

Wenn nun auch unser Moor denen von Franzensbad und Marienbad nicht unmittelbar an die Seite zu stellen ist, so bietet er doch nach der vorangehenden Erörterung mehrfache Eigenthümlichkeiten, die ihm eine Stelle unter den wirksamen Eisenmineralmooren sichern. Die Erfahrung von sechs Jahren hat auch bereits hierüber günstig entschieden. In den directen Anaemieen, der Bleichsucht, den Dysmenorrhoeen, den atonischen Metrorrhagieen und Leucorrhoeen, den atonischen chronischen Darmcatarrhen, den chronischen Exanthemen mit grossem Torpor der Haut, den Paralysen, hat er bereits Treffliches geleistet. Die überraschend-

sten Wirkungen entfaltete er mehrmals bei torpider Scrofulose und bei Intermittens-Cachexie, gegen welche letztere er fast specifisch wirkt und öfter schon die hartnäckigste Anlage zu Recidiven gehoben hat. Eben so bewährten sich unsere Moorbäder bei chronisch-gichtischen und rheumatischen Gelenkentzündungen mit Exsudaten, so wie chronischen allgemeinen Rheumatosen (rheumatische Dyscrasie), besonders wenn die Gesammternährung sehr gelitten hatte. Unter den Paralyzen bewies der Moor namentlich in den sogenannten essentiellen Lähmungen der Kinder grosse Heilkraft. Ich mache hierauf aufmerksam, da ich zwei Fälle solcher Lähmungen, welche bereits dem Strychnin und der Faradisation getrotzt hatten, noch durch unsere Moorbäder geheilt habe. Gegen sogenannte Tabes dorsualis leisten sie nicht nur nicht viel, sondern schaden meistens sogar; indem die in der Mehrzahl dieser Fälle noch vorhandene Myelitis chronica durch sie bis zu einer unheilbaren Höhe getrieben werden kann. Ist aber jede Spur von Entzündung gewichen und sind noch Lähmungserscheinungen vorhanden, dann handelt es sich wohl meist um neoplastische Bindegewebsbildungen mit consecutiven Markatrophieen, die kein Moorbad der Welt mehr redressiren kann.

IV. Badeeinrichtungen.

Altwasser besitzt jetzt 4 Badehäuser, das Alte, Kleine, Neue und Louisen-Bad, in denen sich 48 Badecabinets befinden. Die Badezellen auch der älteren Badehäuser sind freundlich und gut eingerichtet; überall Zinkwannen. Das Louisen-Bad, seit dem Sommer 1859 im Gebrauch, gehört zu den an Zweckmässigkeit und Comfort allen Anforderungen der heutigen Zeit entsprechend eingerichteten Etablissements. Es enthält 12 Badecabinets, von denen 4 gleichzeitig zu Moorbädern eingerichtet sind. Die Erhitzung des Wassers geschieht in einem hermetisch verschlossenen gusseisernen Reservoir mit doppeltem Boden durch Dämpfe, welche in den unteren Raum desselben einströmen. Das Mineralwasser wird in dies Reservoir durch eine Druckpumpe hinauf gepresst. Die Füllung der Wannen erfolgt von deren Boden aus, also geräuschlos, ohne Entwicklung von Dampfvolken im Badezimmer, und mit nur minimalem Kohlensäure-Verlust. Die Moorbäder

werden in einem eigenen kleinen Gebäude neben dem Louisen-Bade, dem Moordämpfhause, zubereitet, indem der verwitterte, durch Siebe getriebene und auf diese Weise gereinigte Moor in 2 grosse Holzbottiche geschüttet, mit etwas kaltem Wasser der Louisenquelle angefeuchtet und nun durch Dämpfe, die aus dem Dampfkessel des Louisen-Bades herübergeleitet sind, gekocht wird. Alsdann wird die auf Rädern stehende hölzerne Moorwanne unter den in den Bottichen befindlichen weiten gusseisernen Hahn heran gefahren, der Moorbrei in dieselbe hinein gelassen und darauf durch Zusatz von kaltem Moor oder von kaltem oder heissem Mineralwasser, wovon Leitungen sich im Moordämpfhause befinden, dem Bade die nöthige Consistenz und Temperatur gegeben. Jetzt schiebt man die Wanne auf einem Eisenbahngeleise bis vor die in der hinteren Wand der Badezelle befindliche Oeffnung und durch diese in die Zelle selbst, worauf eine Doppelthür sich hermetisch schliesst. Neben der Moorwanne steht die Zinkwanne mit dem Reinigungsbade von Louisenbrunnen. Die ersten Moorbäder wurden im Sommer 1856 im Kleinen Bade versuchsweise mit einer nothdürftigen Einrichtung gegeben. Da der Erfolg die Erwartungen übertraf, so verbesserte man die Einrichtungen in den Jahren 1857 und 1858, während indess, um dem gefühlten Bedürfniss auch von noch mehr Badecabinets zu genügen, der Besitzer des Bades, Herr Major von Mutius, mit munificenter Hand das schöne Louisen-Bad erbauen liess. In diesem erreichten die Moorbäder seit 1859 ihre jetzige Vervollkommnung. Obschon wir beiden Aerzte die Indicationen für dieselben sehr sorgfältig abwägen, also nicht freigebig damit sind, so wurden in den letzten Jahren doch jährlich an 700 Moorbäder verabreicht. Ueber den Badezellen befinden sich im Louisen-Bade eine Reihe eleganter Wohnungen.

Die Douche-Einrichtungen schliesst das Neue Bad in sich; eine schwächere zu Vaginal- und Rectal-Injectionen, die sogenannte Damen-Douche, und eine starke, von einer Druckpumpe mit doppeltem Stiefel nebst Windkessel getrieben, so dass der Strahl ununterbrochen strömt. Sie hat die Kraft, binnen einer Minute einen Cubikfuss Wasser 40 Fuss senkrecht in die Höhe zu treiben, leistet also mehr, als ertragen werden könnte, wenn man die ganze Kraft entfalten wollte. In dem Douche-Cabinet befinden sich Vorrichtungen zu Strahl-Douchen, Brausen mit feinen und starken

Strahlen, alle diese Vorrichtungen in horizontaler, ab- und aufsteigender Richtung. Die Bassins, aus denen die Douchen gespeist werden, stehen in Verbindung mit der warmen und kalten Wasserleitung des Neuen Bades; es können somit die Douchen temperirt werden, wie es das jedesmalige Bedürfniss erfordert.

V. Trinkcur.

Von unseren Brunnen wird nur der Georgbrunnen dazu benutzt, weil er die meiste freie Kohlensäure besitzt. Gewöhnlich trinkt man ihn in Gläsern zu 6 Unzen, von einem halben bis zu sechs Gläsern pro Tag, auf zwei, selbst drei Tageszeiten vertheilt. Bei reizbaren Schleimhäuten des Magens, wie der Respirations-Organen, ist ein Zusatz von Molken sehr wohlthätig. In fast allen den Brunnen indicirenden Fällen wird er gut vertragen und unterstützt die Badecur wesentlich. Die Molken werden aus Ziegenmilch mittelst Laab bereitet. Sie entsprechen allen Erfordernissen einer guten Molke, indem grosse Sorgfalt darauf verwendet wird. Jährlich gebrauchen mehrere Badegäste nur Molkencuren, oder doch als Hauptcur neben wenigen schwachen Bädern. Ausserdem sind mehrfache fremde Wässer im Gebrauch, je nachdem der einzelne Fall sie erfordert. An ihrer Spitze steht der Obersalzbrunn. Ueber die segensreiche Verbindung von Altwasser- und Salzbrunn-Curen hat die Erfahrung bereits seit langer Zeit entschieden, und wenn die Wohlthätigkeit dieser Verbindung in neuerer Zeit von manchen Seiten gering geachtet zu werden scheint, so dürfte die Frage wohl gerecht sein, ob den Kranken nicht dadurch ein wirklicher Vortheil entzogen wird, dessen sie sich früher erfreut hatten. Nächst dem Obersalzbrunn werden oft auflösende und abführende Brunnen oder Soolwässer getrunken, deren Verbindungen mit Stahlbädern bisweilen die unerwartetsten Erfolge erreichen lassen. Alle fremden Wässer, künstliche wie natürliche, in frischester Füllung, Mutterlaugen, Fichtennadel-Extract etc. sind stets bei uns zu haben.

VI. Uebersicht der ausser den Frauenkrankheiten in Altwasser heilbaren Zustände.

Es sind namentlich folgende Krankheiten, in denen Altwasser sich bewährt hat:

- I. Allgemeine. 1) Allgemeine, durch Anstrengungen, viele Geburten etc. entstandene Schwäche, ohne dass wirkliche Anaemie nachweislich wäre. Hieran reihen sich die zarten Kinder, so wie die matten Greise. Bei Ersteren bewirkt es das Aufblühen, bei Letzteren die Erhaltung der Lebenskraft, und füllt so wahrhaft einen Theil der Macrobiotik aus. — 2) Anaemie und Hydraemie. Die direct durch Blutverluste entstandene ist ein Glanzpunkt für Altwasser; die indirecte kann natürlich nur gehoben werden, wenn die Grundkrankheit durch Eisen heilbar ist. Die Convalescenz-Anaemieen nach schweren Krankheiten oder erschöpfenden Curen, besonders mercuriellen, heben sich schnell. — 3) Torpide Scrofulose. Kinder mit erdgrauem Teint, dickem, hartem Leibe, gestörter Verdauung, rhachitischen Knorpel- und Knochen-Affectionen, beginnender Atrophie, träger Reaction des Organismus erfahren ausserordentliche Besserung. Erethische Scrofulose muss sehr vorsichtig behandelt werden, dann ist aber auch der Erfolg meist gut. — 4) Tuberculöse Dyscrasie. So lange kein Fieber da ist, leisten Molkenuren in Verbindung mit unseren schwächsten, nicht erregenden Bädern oft ganz Ausgezeichnetes, namentlich wenn das Individuum gleichzeitig anaemisch ist. — 5) Rheumatische und arthritische Dyscrasie in erschöpften Individuen. So wenig bei irgendwie sthenischem Charakter dieser Leiden unsere Bäder nützen, eher schaden, so glänzend sind die Erfolge, besonders der Moorbäder, in den atonischen Fällen. — 6) Haemorrhoidale Disposition. Sie passt nicht für uns, wenn eine wirkliche Plethora dabei besteht oder das Individuum kräftig und gut genährt ist. Findet dagegen eine Erschöpfung der Kräfte oder consecutive, durch Blutungen herbeigeführte Anaemie Statt, dann kann man auf sicheren Erfolg rechnen. Die Blutungen werden in diesen Fällen dauernd gehoben und die Varicositäten der Haemorrhoidal-Venen verkleinern sich oft beträchtlich. — 7) Scorbutische Dyscrasie und haemorrhagische Diathese erfreuen sich eines guten Erfolges. — 8) Eben so die Intermittens-Cachexie, wobei die Milzanschwellungen gewöhnlich wesentlich ver-

ringert werden. Doch ist zu berücksichtigen, dass die Kranken nicht mit noch bestehender oder erst seit wenig Tagen geheilter Intermittens zu uns kommen, indem dann meist die Intermittens durch die ersten Bäder recidiv und der Erfolg unsicher wird. Kommt aber ein solcher Kranker, so muss er eigentlich erst 14 bis 21 Tage die Bergluft geniessen und dann zu baden anfangen, wenn der Erfolg sicher sein soll. Dabei wiederhole ich, dass nach meinen Erfahrungen die Moorbäder am besten vor Recidiven sichern. — 9) Chronische Mercurial- und Blei-Intoxicationen. Beide erfahren entschiedene Besserung, wie mich Beispiele gelehrt haben.

II. Locale. 1) Chronischer Pharynx-Catarrh, wie er nicht selten bei hysterischen, etwas anaemischen Personen vorkommt und mit leichtem Bluten beim Räuspern verbunden ist. Oft erstreckt er sich auch über den Larynx, wo dann nach kurzem Sprechen das Gefühl der Abspannung mit Kratzen im Halse und leichte Heiserkeit vorübergehend eintritt. — 2) Der chronisch-atonische Magencatarrh mit dem ihn oft bei schwächlichen, nervösen Individuen begleitenden lästigen Erbrechen. — 3) Das einfache chronische Magengeschwür, wovon ich bei scharf erkennbaren Fällen sichere Beweise der Heilung habe; aber darauf aufmerksam machen muss, chronische Gastritis, d. i. sthenische oder specifische Magencatarrhe, nicht damit zu verwechseln, indem unsere Cur sofort durch Verschlimmerung des Zustandes den Irrthum aufdeckt. — 4) Chronischer atonischer Darmcatarrh (chronische Diarrhoe), wobei besonders der Moor und lau gemachter Georgbrunnen viel leistet. — 5) Habituelle Verstopfung und Unthätigkeit des Darmcanals. Sie entsteht meist in Folge von Anaemie, Chlorose, anhaltenden abführenden Curen, sitzender Lebensweise bei nervös reizbaren und schwachen Individuen, durch Atonie der Beckenorgane nach schweren Entbindungen, meist dann gepaart mit Metritis chronica atonica, durch Erschöpfung der Nervenkraft in Folge zu anstrengender geistiger und körperlicher Thätigkeit, endlich durch Onanie. Die Obstructionen der Onanisten sind oft allein durch Stahlbäder heilbar. — 6) Helminthiasis, besonders Ascariden und Spulwürmer. — 7) Chronische Catarrhe der Respirations-Organe. Dies ist der Hauptfall, wo Salzbrunn und Altwasser sich geschwisterlich die Hand reichen und die Verbindung beider unbedingt mehr erreicht, als eines allein. Ja, die wahren

atonischen Lungenblennorrhoeen, namentlich wenn sie auf haemorrhoidaler Diathese in einem geschwächten Individuum auftreten, selbst wenn sie mit Bluthusten verbunden sind, werden erst in Altwasser geheilt. Ein solcher Herr z. B. hatte Salzbrunn ohne äusserlich wahrnehmbaren Nutzen gebraucht und war resignirt, weil er schwindsüchtig zu sein glaubte. Die genaue Untersuchung ergab nur einen blennorrhoeischen Catarrh. Das Neue und Alte Bad nebst Georgbrunn hat ihn vollkommen hergestellt. — 7) Chronisch-atonischer Catarrh der Schleimhäute der Harnwerkzeuge, vom Nierenbecken an bis zu der Urethra. — 8) Chronische Herzkrankheiten. Dass nervöse Palpitationen und nervöse Arythmie des Herzens geheilt werden, ist eben so bestimmt, als das Gegentheil bei organischen Fehlern. Wichtig aber ist die Erfahrung, dass gegen secundäre Anaemie bei letzteren unsere Bäder und selbst vorsichtig der Georgbrunnen mit entschiedenem Nutzen für das Allgemeinbefinden gebraucht werden können, wenn nicht das organische Herzleiden so bedeutend ist, dass jede kleine Erregung schon einen asthmatischen Anfall hervorruft. — 9) Progressive Muskelatrophie, die in einem leichteren Falle ganz geheilt, in einem sehr vorgeschrittenen wesentlich gebessert wurde. — 10) Schwäche und Empfindlichkeit der Haut, paralytische Schweisse, atonische chronische Exantheme und eben solche Geschwüre. — 11) Impotenz, wo wir manchen etwas abgeblühten Heiraths-Candidaten wieder glücklich gemacht haben.

III. Nervenkrankheiten. Ausser der Hysterie ist die Hypochondriasis nervosa sine materie bei uns wohlberathen, eben so die Chorea, wovon ich schöne Heilungen erlebt habe; desgleichen die Hyperaesthesieen und Neuralgieen auf anaemischer Basis, die Gedächtnisschwäche nach schweren Krankheiten, Säfteverlusten etc., und alle unvollkommenen und vollkommenen Lähmungen, so weit sie in den Bereich der Stahlbäder überhaupt fallen.

Scholz, Gotthold

Klinische Studien über die Wirkung der Stahlbäder in der Gynaekologie

Berlin 1862

M.med. 951 m

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10288622-0